الأمومة
و مشكلات الطفولة

دكتور

شاهين رسلان





الأمومة ومشكلات الطفولة

تأليف
الدكتور شاهين رسلان



إهداء

إلى والديّ رحمة الله عليهما..

﴿ وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً ﴾

(صورة الإسراء: آية ٢٤)

شاهين رسلان

الأمومة ومشكلات الطفولة

دكتور/ شاهين رسلان

الكتـــــاب: الأمومة ومشكلات والطفولة

المـــؤلـــف: الدكتور/ شاهين رسلان

تاريخ النشر: ٢٠١٢م - ١٤٣٣هـ

رقم الإيـداع: ٢٠١١/١٥٥٦٣

الترقيم الدولي: I.S.B.N . 978-977-463-111-4

الناشـــــر:

دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع

الإدارة والمطابع:

١٢ شارع نوبار لاظوغلى (القاهرة)

تليفون: ٠٠٢٠٢٧٩٤٢٠٧٩ فاكس: ٠٠٢٠٢٧٩٥٤٣٢٤

التوزيــــع:

٣ شارع كامل صدقى الفجالة - القاهرة

تليفون: ٠٠٢٠٢٥٩١٧٩٥٩

www.darghareeb.com

مـــــا أجـــــمل الطفـــــولة

تجـــد في ابتـــســامتـــهم البـــراءة

وفي تعـــامـــلاتهم البـــســـاطة

والنقـاء.. لا يحـقـدون ولا يحـسـدون

وإن أصـــابهم مكروه لا يتـــذمــرون..

نقـــاء القلب وصـــفـــاء النفس..

المؤلف

مقدمة

أطفالنا فلذات أكبادنا أغلى ما وهبنا الله عز وجل وأعز ما نملك في هذه الحياة. من أجلهم نسعى ونكافح ولأجلهم نقاسي ونسهر الليالي.

وبدونهم نشعر بالملل والوحدة والضيق وعليهم نتلهف ونقلق ويتملكنا الخوف أحياناً أخرى. ومع كل هذه المشاعر المتباينة والمختلفة التي نشعر بها في مشوار الحياة تجاه أطفالنا. نحاول جاهدين أن نوفر لهم أفضل المناخ بوسائل الحياة وسد احتياجاتهم لتربية سليمة، ونشأة أسرية صالحة، عاقدين العزم والأمل على أن يكونوا بذرة طيبة وأن يصبحوا ثمرة ناضجة وثروة نافعة للحياة وللبشرية مستقبلاً.

أطفالنا أمانة في أعناقنا أهدانا الله بها وحملنا مسئوليتها فليس أمامنا سوى أن نوفي الأمانة حقها في الرعاية والعناية وحسن التربية لكي يقال عنهم وبحق عندما يكبرون ويصبحون رجالا ونساء «إنهم خير خلف لخير سلف»..

من أجل هذا نقول إن الطفل عجينة تتشكل حسبما تشكلها الأسرة أو البيئة المحيطة. فعلينا أن نتعلم ألا نرفضها وألا نرعبها ولا نحرمها ولا نفسدها وألا نضغطها حتى تكبر وتنضج النضج السوي الذي يجعلها تتوافق مع البيئة وتكون عضواً فاعلاً يؤدي دوره في الحياة بعيداً عن العقد النفسية والأمراض الاجتماعية.

إن ما يتربى عليه الطفل في مراحل حياته الأولى (ما قبل المدرسة) وما يحدث له في الطفولة المبكرة يرسم له الملامح الأساسية لشخصيته المقبلة فيصبح من الصعوبة إزاحة بعض هذه الملامح مستقبلاً سواء أكانت سوية أو غير سوية إن لم يتم اكتشافها مبكراً ومعالجتها.

ومن هنا كان حرصنا على ضرورة اهتمام الوالدين بالغذاء الوجداني للطفل مثل الأكل والشرب إن لم يكن أكثر، ففي ظروف الحياة المعقدة والمتشابكة والضغوط النفسية المتكررة والمتلاحقة والتي لا تعطي للفرد الفرصة لالتقاط أنفاسه نجد أولادنا مشتتين يخيم عليهم شبح الإهمال العاطفي، والجوع النفسي، والظمأ الوجداني الذي قد ينعكس على سلوكهم وعلى نمو شخصياتهم فيما بعد.

ولو دققنا النظر نجد كثيراً من الآباء والأمهات يرفض طفله وينبذه ويعامله كشيء دون أي حقوق أو مطالب، وأحياناً نجد بدافع الحب نعزل طفلنا ونمنعه من التواصل مع الأطفال الآخرين بدعوى الحرص عليه. كذلك فنحن نخوف طفلنا ونفزعه ونرعبه ونولد عنده إحساساً قاسياً بعدم الأمان.. والأخطر من ذلك أن بعضنا أحياناً يتجاهل الطفل بحرمانه من المثيرات الاجتماعية الشيقة لنموه السوي السليم. وأحياناً تقديم الطفل إلى أوساط غير سوية - دون قصد - من الممكن أن تقوده إلى الانحراف بسهولة فالطفل المحروم عاطفياً أو وجدانياً لا يملك القدرة على النمو الجسدي مما دعى ببعض العلماء إلى تسمية هؤلاء الأطفال بالأقزام نفسياً أو الأقزام أو المحرومين وجدانياً.

والحرمان العاطفي إضافة إلى ما سبق يأتي نتيجة للصراع بين الأب والأم ومعايشته والإحساس به ونتيجة انحسار الحب والحنان والدفء الأسري بسبب عدم الترابط.

فالاهتمام بالطفل نفسياً يبدأ من مرحلة الجنين (وهو في بطن الأم) بالرعاية النفسية للأم والبعد عن الانفعالات والعصبية، لأن الانفعالات والغضب له تأثير ضار على الجنين في بطن الأم والتي من أهمها تعطل كرات الدم البيضاء والتي تؤدي إلى ضعف الجهاز المناعي للأم، وبالتالي ضعف المناعة للجنين، وأيضاً تعطل كرات الدم الحمراء عن عملها والتي تؤدي إلى نقص الأكسجين في الدم الواصل إلى الجنين، مما قد يؤدي إلى خلل في الخلايا العصبية ويؤثر على سلامة الجنين وعلى صحته النفسية والجسدية قبل مولده لا قدر

الله. وبالتالي فالاهتمام بالأم أو المرأة الحامل نفسياً يعتبر من أهم متطلبات الصحة النفسية للطفل ففي صلاحها صلاح للطفل ونموه واستقراره.

ومن هنا كان اهتمامنا بالأم أو الزوجة لأن المرأة هي محور الأسرة، وفي صلاحها صلاح للأسرة.

وتعتبر الأسرة هي أساس المجتمع فإذا صلحت الأسرة صلح المجتمع والعكس صحيح. وهي من أهم العوامل التي تسهم في تكوين شخصية الأبناء وتهذيب سلوكهم.

وللأم دور كبير في توجيه سلوك أبنائها. وتعتبر هي المصدر الأساسي لشعور الطفل بالأمن والطمأنينة والعطف والمحبة والاستقرار النفسي والاجتماعي.

ولذا نقول أيضاً إن دور الأب لا يقل عن دور الأم في رعاية الأبناء خاصة إذا كان هناك حميمية بين الوالدين، لأن الانسجام بين الزوجين يلعب الدور الرئيسي في توفير الأمن والطمأنينة لدى الأبناء. ويعتبر من المتطلبات الرئيسية للصحة النفسية التي يحتاج إليها الأبناء كي يتمتعوا بشخصية إيجابية سوية متزنة متفاعلة ومنتجة.

ومن هنا نقول إن الاهتمام بالمرأة هو اهتمام بالأسرة، لأن عدم الاهتمام بالمرأة وتعريضها للعنف له آثار نفسية ليس على المرأة فقط ولكن على الأسرة لما له من تأثير على عدم استقرارها، وأيضاً على البناء الاجتماعي للوطن والذي تمثل الأسرة أحد عناصره.

ومن هذا المنطلق قام المؤلف - بفضل الله - بتأليف هذا العمل المتواضع عسى أن يجد فيه الوالدان (الآباء والأمهات) وأولياء الأمور والقائمين على رعاية الطفل ما ينير لهم الطريق في تربية سوية سليمة تحقق لهم طموحاتهم في الوصول بأبنائهم إلى بر الأمان ويكونوا أبناء أسوياء صالحين ولهم دور طيب في تنمية هذا الوطن إن شاء الله.

وقد تناول المؤلف هذا الكتاب في ثلاثة فصول على النحو التالي:

يتناول الفصل الأول من هذا الكتاب الأمومة والطفولة بداية من سيكولوجية الحمل والولادة والرضاعة والفطام المادي والفطام النفسي. وأيضاً مراحل النمو المختلفة كالنمو اللغوي والنمو الجسمي والحركي والنمو الانفعالي والاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة.

أما الفصل الثاني فيتناول المشكلات النفسية عند الأطفال (الكذب، والسرقة، والسلوك العدواني، والتبول اللاإرادي، والتخريب، ومص الأصابع، واضطرابات النطق والكلام... إلخ)، وأيضاً المشكلات النمائية عند الأطفال كصعوبات التعلم والتأخر الدراسي والتوحد والنشاط الزائد، إضافة إلى مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما الفصل الثالث فيتناول الأسرة والرعاية الأسرية، والضغوط النفسية للأسرة، وأيضاً العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة كالعلاقة بين الزوج والزوجة، والعلاقة بين الزوج والأبناء، والعلاقة بين الأبناء والأبناء بعضهم لبعض، والعلاقة بين الأم والأبناء.. وأيضاً الإرشاد الأسري.

وبعد هذا.. أدعو الله أن أكون وفقت في هذا العمل، فإن كنت قد وفقت فهذا فضل المولى عز وجل عليّ.. وإن كنت قد قصرت (لأنني بشر) والكمال لله وحده.

اللهم آت نفوسنا تقواها وزكها أنت خير من زكاها أنت وليها ومولاها.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين..

المؤلف
شاهين رسلان
المعادي في نوفمبر ٢٠١٠

الفصل الأول

الأمومة والطفولة

الصحة النفسية

قد لا يكون معروفاً لدى البعض مفهوم الصحة النفسية، ولكن يمكن الاستدلال على ذلك من السلوك الإنساني، أي من السواء أو اللاسواء. ولكن السواء أمر نسبي فما قد يكون مقبولاً عند شخص لا يكون مقبولاً عند شخص آخر، أو ما يمثل الصحة النفسية عند شخص قد لا يكون بنفس القدر عند شخص آخر نتيجة للعادات والتقاليد وظروف البيئة والثقافة. ولكن الصحة النفسية تكوين فرض (مثل الكهرباء) فنحن لا نرى الكهرباء ولكن نرى مظاهر الكهرباء، وبالتالي نستدل على الصحة النفسية من مظاهر السلوك الإنساني.

الصحة النفسية: هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من الأمراض. أو هي حالة دائمة نسبياً يكون الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً واجتماعياً ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة.

ومن أهم مظاهر السلوك التي يتحلى بها الشخص المتمتع بالصحة النفسية:

(١) القدرة على تحمل الضغوط الحياتية ومواجهة مطالب الحياة.

(٢) الشعور بالسعادة مع النفس.

(٣) عدم الاستسلام للفشل.

(٤) القدرة على إقامة علاقات طيبة مع الآخرين تحت أي ظروف ومنح الحب للآخرين واحترامهم بكل ما فيهم من فروق فردية (قبول الآخر).

(٥) القدرة على تحمل المسئولية والقدرة على التعامل مع المواقف المختلفة.

(٦) تقبل أوجه القصور والنقص والارتياح.

(٧) احترام النفس.

(٨) الشعور بالانتماء للجماعة.

(٩) تحديد الأهداف بواقعية.

(١٠) القدرة على الاستقلال في التفكير واتخاذ القرارات في حينها وبدون تأخير أو شعور بالقلق حيالها.

(١١) الالتزام بالواقعية في تقييم القدرات الشخصية (فهم الذات - تقبل الذات - تطور الذات) (رحم الله امرءاً عرف قدر نفسه) أي:

* فهم الذات: هو أن يعرف الإنسان نقاط القوة ونقاط الضعف لديه وأن يفهم ذاته فهماً أقرب إلى الواقع فلا يبالغ في تقدير خصائصه وصفاته ولا يقلل من قيمتها لأن القوة نسبية وجوانب الضعف نسبية.

* تقبل الذات: أن يتقبل الفرد ذاته بإيجابياتها وسلبياتها ولا يرفضها ولا يكرهها لأن رفض الفرد لذاته سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين وفاقد الشئ لا يعطيه.

* تطوير الذات: أي على الفرد أن يحاول تطوير نفسه بالتأكيد على جوانب القوة ومحاولة تنميتها وجوانب الضعف ومحاولة الحد منها، وتقبل الذات مقدمة لتحسينها لأن من يرفض ذاته لن يحاول تطويرها بالطبع.

سيكولوجية المرأة الحامل

من أهم المراحل في حياة المرأة مرحلة الحمل وتعتبر من أسعد اللحظات عندما تشعر بالحمل وأنها ستكون أماً لطفل تعطيه حبها وحنانها، والحمل يعتبر من أعظم أحلام المرأة التي تحلم به منذ نعومة أظفارها على الرغم من مشقة هذه الفترة إلا أنها تجد فيه ذاتها ويحقق لها إشباع أعظم الغرائز وهي غريزة الأمومة. فهو يزيد من سعادتها وثقتها بنفسها لأنه يحقق لها أعظم الأدوار الاجتماعية وهو دور الأمومة.

وعندما تتأكد المرأة من الحمل فإنها تحاول أن تراعي كل الطرق والأساليب الصحية التي تساعدها على تثبيت هذا الحمل ونموه النمو السليم داخل الرحم وبالتالي فهي تغير سلوكها بما لا يتعارض مع صحة الجنين سواء في الغذاء أو ممارسة بعض الأنشطة داخل المنزل وخارجه أو في أثناء تعاملها مع الأطباء في حالة تعرضها لبعض الظروف الصحية الطارئة - والتي تجعل المرأة في حذر وترقب من عدم استخدام الأدوية أثناء الحمل - وأيضاً ارتداء بعض الملابس المناسبة للحمل بعيداً عن الأحزمة والأربطة وعدم استخدام الأحذية ذات الكعب العالي. ولا نبالغ إن قلنا إن المرأة في فترة الحمل تعيش في حالة قلق وخوف على حملها طوال التسعة أشهر وهي فترة نمو الجنين داخل الرحم.

مرحلة ما قبل الحمل:

من أهم الأمور التي يجب مراعاتها في الإنجاب أو في مرحلة ما قبل الحمل حتى يكون الإنجاب طبيعياً وصحيحاً وسوياً - عدم زواج الأقارب (من الأباعد) حرصاً على سلامة وصحة المولود من التشوهات والإعاقات والأمراض الوراثية التي قد تنتج من زواج الأقارب بعد أن أوضحت معظم الدراسات

النفسية والطبية أن من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى الإعاقات والعاهات زواج الأقارب، وإلى هذا يشير عمر بن الخطاب رضى الله عنه بقوله: «اغتربوا، لا تضووا» ،أي تزوجوا من غير القريبات حتى لا تضعفوا.

وهذا ما أشار إليه الباحثون في علم الوراثة - أن زواج الأقارب إذا تكرر في أجيال متعاقبة وكثر حدوثه يؤدي إلى إضعاف النسل حيث تنتقل الصفات الوراثية السيئة من أسرة الوالدين إلى الأبناء.

وأيضاً مراعاة سن المرأة عند الإنجاب: عدم الحمل قبل سن ١٨ عاماً لما له من خطورة على حياة الأم والجنين نتيجة لعدم احتمال نمو حوض المرأة مما قد يؤدي إلى ولادة طفل مشوه أو معوق.

وأيضاً ألا يزيد سن الأم عن ٣٥ عاماً عند الإنجاب في أول مرة لأن البويضات تضعف بعد هذا السن مما قد يؤدي إلى إنجاب طفل «داون» منغولي وقد يكون مقترناً بالإعاقة العقلية.

أهم الأعراض التي تشير إلى وجود حمل عند المرأة:

* انقطاع الدورة الشهرية: ففي معظم الحالات يكون انقطاع الدورة الشهرية مؤشراً لحدوث الحمل.

* تغير في الثديين: فحجم الثديين يكبر، ويصبحان أكثر نضوجاً وأطرى ملمساً، ويتحول لون المنطقة المحيطة بالحلمة إلى لون داكن.

* الغثيان أو القئ: إن الشعور بالقئ أمر طبيعي للحامل وخصوصاً في الشهور الأولى.

* الرغبة في التبول المستمر: تشعر الحامل بالرغبة المستمرة في التبول وهذا عارض مؤقت لا يدوم. ولكن هذه الرغبة تعود خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل نتيجة لوجود الجنين في أسفل البطن فيعود الضغط على المثانة.

مرحلة الحمل:

ونقصد بذلك هو البيئة الرحمية (رحم الأم):

إن الرحم هو أولى البيئات التي تحتضن نمو الطفل، فيكون الجنين في هذه البيئة جزءاً لا يتجزأ من أمه. وهذا ما أوضحته بعض الدراسات العلمية إلى أن كل ما تقوم به الأم أو تفكر به أو تشتهيه أو تأكله له تأثيره المباشر على الجنين. وأيضاً إن الأشهر التي تسبق الحمل هي التي تحدد صحة الجنين، فالتغذية الفقيرة للأم قبل الحمل تؤثر مستقبلاً في صحة الجنين. كما أوضحت الأبحاث عن وجود علاقة بين صحة المولود والفصل الذي يولد فيه. فالأطفال المولودون في الصيف هم أثقل وزناً بنسبة ٢٠٪ من الأطفال المولودين في الشتاء، وأثقل بنسبة ١٠٪ من المولودين في الربيع والخريف.

والمواليد الذين يتم إخصابهم في الربيع يكون معدل اضطراب نموهم في مرحلة الحمل أعلى بمقدار الثلث من أولئك الذين يتم إخصابهم في الصيف. تبقى هذه المعادلة نظرية جديدة أطلقت في ميدان الأبحاث داخل الرحم، من دون أن يتمكن العلماء بعد تفسير أسبابها بشكل حاسم.

إن الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل هي أدق مراحله، إذ يكون هيكل الجنين في خلالها هشاً لا يتحمل الصدمات من جراء سقوط الأم أو تعرضها لهزات عنيفة أو لضربات على الظهر، أو النزيف مهما كانت حدته. وفي هذه الأشهر الثلاثة من الحمل أيضاً يكون نمو الجنين سريعاً فيتكون لديه الجهاز العصبي المركزي الذي يجعله عرضة للتأثر بكل ما قد يطرأ على جهاز الأم العضوي من تغييرات واضطرابات. فإن نمو النخاع الشوكي يكون سريعاً في هذه المرحلة ويستمر في نموه على وتيرة أبطأ حتى السنة الثانية من عمر الطفل بعد ولادته. لذلك فإن هذه الأشهر الثلاثة الأولى من مرحلة الحمل تشكل المرحلة الأخطر في النمو السليم للجنين. إذ إن الأمراض التي قد تصيب المرأة

الحامل في خلال هذه الحقبة وتناولها للأدوية في خلالها أيضاً من العوامل التي ستترك بصماتها السيئة على الجنين عبر إصابته بأمراض خطيرة لا قدر الله.

حالة الأم النفسية وأثرها على نمو الجنين:

أكدت معظم الدراسات النفسية أن حالة الأم النفسية لها تأثير مباشر على نمو الجنين داخل الرحم، وعلى صحته ونموه بشكل عام، وهذا ما يعني أن حياة الجنين قد تتعرض للاضطرابات والمتاعب الانفعالية نتيجة سوء حالة الأم النفسية وتعرضها للتوتر والقلق النفسي، ويأتي هذا التأثير نتيجة اضطراب في إفرازات الغدد بسبب الحالة النفسية السيئة التي قد تتعرض لها الأم الحامل. أما في حالة ثبات الأم الانفعالي وإحساسها بالهدوء والطمأنينة والأمن النفسي فإن الجنين يبقى هادئاً منعماً بالراحة والسكون.

أما إذا تعرض الجنين لمؤثرات الاضطرابات النفسية لدى أمه خاصة في الثلاثة أشهر الأولى يترك آثاراً سلبية خطيرة على نفسيته مستقبلاً، وكأن الجنين يدرك أن محيطه الخارجي كان السبب في الانفعالات التي تعرضت لها أمه وهي حامل وهذا ما أكده بعض العلماء الباحثين من أن الجنين يتأثر بمحيطه لأن ماء المشيمة يوفر له كمية كبيرة من الهرمونات فيتفاعل بالتالي مع حالة الأم النفسية كالغضب والألم والفرح والهدوء.

ويقول العلماء: إذا وصل اضطراب الأم إلى مرحلة متقدمة (شديدة) تشنجت عضلات الرحم وأعضاء الجسم وضغطت على الجنين ناقلة إليه التوترات والانقباضات.

إن تأثير الآلام النفسية للأم الحامل لا ينتهي مع استعادة الأم لهدوئها، بل يبقى يؤثر في صحة الجنين؛ إذ يزداد إفراز مادة الادرينالين في الدم، فتظهر على الجنين تغيرات مصاحبة للحالة النفسية السيئة، كتزايد ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وقد لوحظ أن مولود تلك الأم يكون أكثر عصبية وأكثر صراخاً وأقل توافقاً مع البيئة التي يعيش فيها بعد ولادته.

وغالباً ما تؤثر هذه الانفعالات العصبية لدى الأم الحامل وتكون سبباً في تعسر الولادة والذي من شأنه أن يعرض الوليد للاختناق نتيجة النقص في الأكسجين.

أما حركة الجنين داخل الرحم: يتطور الأمر تدريجياً، حيث تشعر المرأة الحامل خلال منتصف الشهر الرابع بحركة الجنين وتقوى هذه الحركة شيئاً فشيئاً إلى حد أن تتمكن الأم من ملاحظة حركات جنينها بوضوح إذا وقفت أمام المرآة.

التغيرات العاطفية: ويعتبر تغير الهرمونات في جسد المرأة الحامل أحد العوامل المهمة التي تسبب لها التغيرات العاطفية، وعموماً فإن التقلبات العاطفية تعد من الأعراض الملحوظة عند الحامل، فتارة تشعر بالسعادة، وتارة يخيم عليها جو من الكآبة. ولكن الحامل تعود إلى حالتها الطبيعية خلال الشهر الرابع عندما تعود الهرمونات المختلفة إلى حالة التوازن.

أهم الأسس والاعتبارات لرعاية الأم الحامل:

أولا: التغذية:

المرأة الحامل تحتاج إلى تناول بعض الأغذية ذات العناصر الغذائية المتكاملة والتي تحقق للجنين النمو السوي والتي من أهمها (المواد البروتينية، المواد السكرية، والمواد النشوية، والفيتامينات، والدهون،والأملاح المعدنية... الخ) وغير ذلك من الأغذية الضرورية في هذه الفترة. وهذا ما أكدته بعض الدراسات والأبحاث العلمية من أن الغذاء من أهم العناصر الضرورية لصحة الأم وجنينها. ويجب على الأم الحامل تناول الأطعمة بشهية وتجنب الإفراط في تناول الأطعمة الدهنية والنشويات والتي تؤدي إلى السمنة المفرطة وترهل الجسم والتي قد يتسبب عنها ضرر للأم وجنينها، وأيضاً الإقلال من تناول الأطعمة غير الطازجة والمحفوظة والإقلال من تناول الشاي والقهوة والإكثار من

تناول المشروبات الطازجة (الفواكه)، وأيضاً الابتعاد عن تناول الخمور والكحوليات والتدخين لما له من آثار ضارة على الجنين ويؤدي إلى تشوه الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات العقلية أو الحسية (السمعية أو البصرية) أو الحركية أو النمائية.

الإكثار من تناول الخضروات الطازجة (السلاطة) لتجنب الإمساك عند المرأة الحامل، لأن بقاء البراز بالجسم لمدة طويلة يتسبب عنه امتصاص الدم للسموم مما يعرض الأم والجنين للخطر.

الآثار السلبية لسوء التغذية:

أظهرت نتائج الأبحاث العلمية أن سوء التغذية لدى الأم الحامل من شأنه أن يتسبب في الولادة قبل الأوان. وفي ولادة أطفال من ذوي الأوزان المنخفضة، ومن الذين يعانون فقر الدم. كما أظهرت نتائج تلك الأبحاث أن نقص مادة البروتين في غذاء الأم الحامل يؤثر في نمو الجهاز العصبي للطفل، وأن الزيادة في نسبة الفيتامينات لدى الحامل وخاصة منها الفيتامين (د) تؤثر سلباً على نمو الجنين، وقد تسبب بعض الإعاقات أو تعيق ترسيب الكالسيوم في العظام.

ثانيا: الصحة العامة:

يجب مراعاة الآتي:

* النظافة العامة للأم باستمرار خاصة منطقة الفم والأسنان لأن الفم هو بوابة مرور الأطعمة أو المواد الغذائية إلى المعدة، (والمعدة بيت الداء).
* الإقامة في منزل صحي، أي في بيئة فيزيقية جيدة، (مكان إقامة الأم الحامل) كالتهوية الجيدة، والبعد عن الرطوبة، وأيضاً التعرض لأشعة الشمس ولكن ليست الشمس الحارقة.
* تجنب السير في الشوارع المزدحمة والتي قد تعرض الأم للإصابة أو الحوادث.
* تجنب التعرض للأبخرة أو الغازات السامة (تجنب الإفراط في المبيدات الحشرية والمعطرات داخل المنزل).

* تجنب التعرض للأشعة أو تكرار الأشعات للتعرف على نوع الجنين.
* تجنب الملابس التي تتميز بالأحزمة والأربطة أو الملابس الضيقة والتي قد تؤثر على حركة الجنين داخل الرحم، وأيضاً البعد عن الأحذية ذات الكعب العالي لأنها تؤدي إلى تقوس العمود الفقري، ، وتؤذي الجنين داخل الرحم.
* تجنب ركوب السيارات أو المواصلات المزدحمة والتي قد تؤثر على الجنين نتيجة المطبات المتكررة والفرامل المفاجئة، وأيضاً السفر لمسافات طويلة.
* تجنب العنف في المعاشرة الجنسية خاصة في الشهور الأخيرة وإنما اتباع الأوضاع التي لا تؤذي الجنين داخل الرحم، والإقلال منها في الشهور الثلاثة الأولى، والامتناع عنها في الثلاثة شهور الأخيرة إذا أمكن.
* تنظيم وقت الأم الحامل والحصول على قسط من الراحة البدنية.
* تجنب الحمل أثناء الرضاعة لطفل لم يتجاوز عمره العامين، لأنه يضعف صحة الجنين ويؤدي به إلى مشكلات صحية تلازمه مدى الحياة، وأيضاً ضعف صحة الطفل بسبب اقتسام غذاء الأم على الطفل والجنين.
* الاهتمام بمزاولة التمرينات الرياضية البسيطة خاصة المشي لمساعدة الحامل على تيسير وسهولة الولادة الطبيعية.
* تجنب تناول أي عقاقير طبية أثناء فترة الحمل لما له من آثار سيئة على صحة الجنين داخل الرحم.
* الاهتمام بالمتابعة الطبية طوال فترة الحمل وذلك لمحاولة احتواء أي ظروف صحية طارئة عند الأم الحامل، وأيضاً المحافظة على العلامات الحيوية عند الأم الحامل كالضغط ودرجات الحرارة، أو تعرض الأم لمرض السكر لا قدر الله.
* يجب أن تكون المرأة الحامل خلال فترة الحمل تحت إشراف طبي متخصص أو أحد مراكز رعاية الطفولة والأمومة، والقيام بزيارات دورية (مرة واحدة شهريا خلال الأشهر الستة الأولى ثم مرتين شهرياً خلال الشهرين السابع

والثامن ثم مرة أسبوعياً خلال الشهر التاسع)، حيث يتم خلال هذه الزيارات مراقبة وزن الحامل وضغطها وإجراء فحص البول للكشف عن السكر أو الزلال، إضافة إلى تطعيم الحامل ببعض التطعيمات الخاصة بالحوامل.

نصائح للمرأة الحامل:

ثالثاً: تنظيم الوقت وإعطاء الجسم الراحة الكافية عن طريق:

تنظيم وقتك والتأكد من إعطاء جسمك وعقلك حقهما من الراحة عن طريق:

* ضمان عدد ساعات نوم منتظمة وغير متقطعة.
* عدم السهر الشديد.
* ممارسة رياضة منتظمة يومياً تحت إشراف طبي.
* التحدث مع الآخرين المخلصين لك للتنفيس الانفعالي.
* عدم التعرض للجوع الشديد (الرجيم القاسي) أو لامتلاء المعدة الشديد.
* محاولة حب كل الناس وعدم تكوين أعداء.
* عدم اللجوء للعقاقير المهدئة حتى لا تدخل في دائرة الإدمان.

رأي علماء النفس والطب النفسي:

إن الانفعالات النفسية والتوتر العصبي الذي تتعرض له الأم الحامل له تأثير سيء على جنينها ويؤدي إلى تلف بعض الخلايا العصبية لمخ الجنين، وتفسير ذلك:

أنه أثناء الانفعالات النفسية والتوتر تفرز غدد الأم هرمونات ومواد كيميائية من طبيعتها تقليص وتضييق الشرايين لذلك يرتفع ضغط الدم أثناء الانفعالات، وفي نفس الوقت تؤدي إلى تقلص شرايين الدم في المشيمية والتي بدورها تسبب في نقص كمية الدم الذاهبة إلى الجنين والدماغ شديد الاعتماد والتأثر بكمية الدم وبالتالي نقص تدفق الدم يؤدي إلى إتلاف بعض الخلايا العصبية وتؤدي إلى حدوث إعاقة مستقبلية في الطفولة لا قدر الله.

أهم المشكلات النفسية التي تواجه المرأة الحامل:

أ) الوحام:

حالة تسيطر على المرأة في الشهور الأولى من الحمل وترتبط بعوامل نفسية وأخرى عضوية. والعامل النفسي للوحام هو الأكثر تأثيراً ويقود الحامل إلى الحساسية المفرطة في حاستي الشم والتذوق. أما العامل العضوي: يرتبط بالتغيرات الهرمونية التي تطرأ على جسم المرأة وتقودها إلى حالة الوحام، وتؤثر هذه التغييرات على الناحية النفسية والجهاز الهضمي وباقي الأجهزة الأخرى.

متى تبدأ فترة الوحام؟

منذ غياب الدورة الشهرية بأيام حتى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، ونادراً ما تستمر لدى شهور الحمل الأخيرة.

أهم الأعراض التي تصاحب الوحام:

أعراض الوحام تختلف من مرأة إلى أخرى وتختلف أيضاً من حمل إلى آخر.

(أ) الغثيان والقيء والإعياء والرغبة في تناول بعض المأكولات أو الشراب أو الامتناع عن أطعمة أخرى.

(ب) أحياناً عدم القدرة على شم رائحة بعض المأكولات.

(جـ) تنتاب المرأة في هذه الفترة حالة من القلق والأرق نتيجة للتغيرات الحاصلة في هرمونات الجسم.

(د) ميل المرأة الحامل أحياناً إلى النوم (النعاس).

وأعراض الوحام لا تختلف باختلاف جنس الجنين (الوليد) ولا توجد دراسات علمية تؤكد ذلك.

أهم العوامل التي تساعد على زيادة حالة الوحام:

- الضغوط النفسية المتكررة أو الضغوط الحياتية.

مثال المرأة العاملة في التعامل مع شاشات الكمبيوتر - المحاسبة في البنوك والشركات - العاملين في التدريس.

- الضغوط النفسية في المنزل خاصة فيما يتعلق بأعمال المنزل وطلبات الزوج والأولاد.

ولكن حدة هذه المرحلة تنتهي بمجرد تجاوز المرأة الحامل الشهر الثالث من الحمل، ففي هذه المرحلة يكون الجسم قد اعتاد على الوضع الجديد (أي مدى تفهم المرأة لطبيعة هذه المرحلة وتكيفها معها).

كيفية التغلب على هذه المشكلة؟

(١) مراجعة الطبيب المتخصص (فترة المتابعة) للوقوف على أسلوب العلاج الأنسب الذي يناسب المرأة في فترة الوحام، وعلاج الوحام يتطلب أحياناً (أدوية وعقاقير طبية تحت إشراف طبي متخصص)، وهذه العقاقير الطبية تختلف من سيدة إلى أخرى.

(٢) ينصح بعض الأطباء (أمراض النساء والتوليد) للتغلب على هذه العادة بمضغ قطعة من الخبز عند الاستيقاظ من النوم ومن ثم تقوم المرأة بلفظها للتخفيف من المادة المسئولة عن تهيج الاستفراغ الموجود في اللعاب.

ب) الخوف من الاتصال الجنسي أثناء الحمل:

لا شك أن المرأة الحامل تمر بحالات غير مستقرة من الحالات المزاجية نتيجة للإرهاق والتعب الذي تتعرض له مما يؤدي بها إلى الشعور بحالة من القلق والخوف والتوتر من الاتصال الجنسي أثناء فترة الحمل.

وهناك أسئلة كثيرة تدور في ذهن وعقل المرأة الحامل ولا تجد لها إجابات نتيجة إما للعادات والتقاليد، أو نتيجة للخجل الزائد عن الحد مما يؤدي بالمرأة للاتصال الجنسي وهي مضطربة وغير مستقرة نفسياً، خاصة لو كان الحمل أول مرة أو تكررت مرات السقوط في الحمل، ولكن المرأة أحياناً لا ترفض الجماع لمجرد الرفض للممارسة، إلا أنه في بعض الأحيان يكون الرفض نتيجة للتغيرات الجسمية التي تحدث نتيجة للحمل، فتكون غير راضية عن هذا التغيير أو شكلها وهي حامل، ولكن إذا تجاهلت هذا التغيير سوف تؤدي هذا الاتصال بشكل طيب ويصل بها زوجها إلى قمة الإشباع شأنها شأن المرأة غير الحامل.

بعض الأسئلة التي تساور المرأة أثناء الحمل:

س: هل تستطيع المرأة ممارسة الاتصال الجنسي أثناء الحمل؟

ج: يقول أطباء التوليد: تستطيع المرأة ممارسة الاتصال الجنسي أثناء الحمل وحتى اللحظات الأخيرة التي تسبق الولادة (ميلاد الطفل) إذا كان الحمل طبيعياً ولا توجد به مشاكل، والطبيب المتابع هو الذي يحدد ذلك، إلا في حالات النزيف أو الإجهاض.

س: هل الاتصال الجنسي يضر بالجنين؟

ج: الاتصال الجنسي لا يضر الجنين لأن الغشاء المخاطي الذي يحيط بالحوض يحمي طفلك من أي عدوى. لكن يجب الحذر - كما يقول أطباء التوليد - من عدم المبالغة في الحركة لأن الأم تشعر بحركة الجنين بعد هزة الجماع، أي قبل انقضاء الجماع فيجب الحذر أثناء الجماع.

الصحة النفسية للمرأة الحامل

أكثر السيدات الحوامل يزداد اهتمامهن بمستلزمات الجنين والتجهيزات المناسبة لاستقباله، فهن يهتممن بالأشياء التي يحتجن لشرائها مثل السرير، الملابس.. الخ. وفي ظل هذه الاستعدادات والالتزامات ينتابها القلق، وتتجاهل الحامل أهمية صحتها النفسية التي تؤثر تلقائياً على الجنين. فالأم الحامل تتحمل مسئولية تجاه جنينها لا تقتصر هذه المسئولية على التغذية والرعاية الطبية الجسدية فقط بل تحتاج إلى المحافظة على الصحة النفسية لها والابتعاد عن الضغوط النفسية التي تؤثر بشكل سلبي ومباشر على الجنين.

الضغوط النفسية أثناء الحمل:

إن التعرض للضغوط النفسية يؤدي إلى إفراز هرمونات معينة تمر إلى الجنين من خلال المشيمة وبالتالي تؤدي إلى إزعاجه أو إصابته بالألم ومن ثم فإن حركة الجنين تصبح أكثر نشاطاً وأقل استقراراً، وكلما زاد الضغط النفسي كلما أصبحت حركة الجنين أقل استقراراً، لأن الجنين بدلاً من أن يهنأ بنوم هادئ وآمن وبيئة آمنة تقوم الهرمونات التي تدخل له من خلال الرحم بإزعاجه. وإذا تعرض الجنين داخل الرحم إلى ضغوط نفسية مستمرة فالأغلب أنه عندما يولد سيكون طفلاً عصبيا، تهدئته صعبة، لا ينام بسهولة، وربما يعاني من نشاط مفرط، وحساسية زائدة، وقد يعاني أيضاً من نوبات مغص مستمر، وقد تؤثر على النمو العقلي للطفل، وتظهر اضطرابات السلوك عند الطفل.

كيف تتجنب المرأة الحامل القلق والتوتر:

(١) الاهتمام بالصحة الجسمية والنفسية للأم قبل وأثناء الحمل.

(٢) الفحص الطبي (مريض السكر - حالات الحصبة الألمانية - الأمراض

التناسلية كالزهري والسيلان).

(٣) الغذاء الصحي المتوازن الذي يحتوي على عناصر غذائية متكاملة. فالغذاء ضروري للمرأة الحامل وكذلك لأن المرأة الحامل هي المسئولة عن تغذية الجنين لأنه يستمد غذاءه من جسمها عن طريق الرحم أثناء فترة الحمل. وذلك عن طريق مجرى الدم بصورة غير مباشرة من خلال المشيمة. ولكن الغذاء المثالي يفضل استشارة الطبيب المتخصص لأنه في بعض الأحيان يختلف الغذاء من امرأة إلى أخرى طبقاً للحالة الصحية والوزن (السمنة أو النحافة).

(٤) المداومة على الصلاة: هناك بعض الدراسات الأجنبية أثبتت أن الصلاة للمرأة الحامل تعمل على مرونة معظم عضلات الجسم وكذلك مرونة العمود الفقري مع الحوض، وتساعد على توصيل الغذاء للجنين بانتظام عبر الدم، فضلاً عن تنشيط الدورة الدموية في الدماغ والقلب والشرايين.

وتساعد الصلاة المرأة الحامل على عدم الإصابة بدوالي القدمين التي تحدث نتيجة لثقل الحمل وأيضاً التغلب على عسر الهضم لأن الركوع والسجود يفيدان في تقوية جدار البطن، كما تعمل الصلاة في الأسابيع الأخيرة من الحمل على دفع الجنين خلال مساره الطبيعي في الحوض، كما تتم الولادة بشكل طبيعي. سبحان الله.. هذه دراسات أجنبية.

(٥) ممارسة الرياضة، ولكن الرياضة التي تتناسب مع الحمل كالمشي لأنها مفيدة ومقوية لجميع العضلات (المشي بالتدريج...) وأيضاً تمارين العجلة أو الجلوس على كرسي وتحريك الأرجل من فوق العجل، ولكن تحت إشراف طبي. وعدم ممارسة الرياضات العنيفة كالتنس وركوب الخيل والرقص، وكذلك عدم رفع الأحمال الثقيلة.

(٦) الحد من الصخب والضوضاء والانفعال الزائد السلبي كالبكاء بصوت

عـال، أو الانفعال الإيجابي كالضحك بطريقة هستيرية خاصة أمام شاشات التليفزيون، لأن الجنين في الشهر السادس يبدأ السمع والحركة والإحساس، ولكن يفضل قراءة بعض آيات من القرآن الكريم بصوت يسمعه الطفل في حجرتك لأن بعض الدراسات تقول إن سماع الجنين للأصوات يؤدي إلى تنمية قدراته العقلية (الذكاء) وأجمل صوت هو صوت الأم وهي تتلو القرآن الكريم.

(٧) الحد من الانفعال الزائد والتوتر والإرهاق النفسي وكثرة الخلافات الزوجية، وعلى الزوجة أن تتفهم ظروف عمل زوجها والضغوط التي يعيشها وأيضاً على الزوج مراعاة ظروف الحمل لزوجته لأن الطفل القادم ابنهما، لأن كثيراً من الأبحاث أكدت أهمية الحالة النفسية للإنسان وخاصة المرأة الحامل، ولعل آخرها الأبحاث التى أكدت أن ٩٥ ٪ من مرض القاتل الصامت (ارتفاع ضغط الدم) والذي كان يقال عنه إنه أحياناً سببه غير معروف. فقد أكدت الأبحاث أن التوتر النفسي المستمر الذي يعاني منه الإنسان يؤدي إلى إفراز مواد كيميائية قابضة للأوعية الدموية ومع استمرار إفراز هذه المواد يؤدي إلى ظهور مرض ارتفاع الضغط.

(٨) الأمراض السيكوسوماتية.. معنى ذلك البعد عن الخلافات الزوجية والجدل والمناقشات الساخنة التي تؤدي إلى طريق مسدود.. ومن الحماقة ألا يتفهم الزوجان ظروف بعضهما الآخر.

لكل داء دواء يستطب به ... إلا الحماقة أعيت من يداويها

دور الرجل في الصحة الإنجابية للمرأة:

* حسن معاملة الزوجة كما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة.

قال تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾.

قال ﷺ «استوصوا بالنساء خيراً».

* المصارحة بالأمراض التي تعتريه ومحاولة علاجها.
* عدم التدخين أو تعاطي المخدرات.
* الرعاية في كل مراحل الحمل والولادة، وما بعد الولادة وتوفير كل النفقات التي تتطلبها الزوجة في الحمل والولادة والرضاعة.

دور الرجل في عملية اختيار المرأة عمرها الإنجابي:

* عدم قهر المرأة على الحمل أو عدم الحمل ومراعاة ظروفها الصحية والنفسية، لأن التوتر العصبي يؤدي إلى فشل الزوجة في عملية الحمل ويؤدي إلى انقطاع الدورة الشهرية (وطبعاً ليس هناك حمل طالما لا توجد الدورة الشهرية).
* عدم قهر الزوجة في استخدام وسائل قد تضر بها صحياً ونفسياً خاصة لو كانت هذه الوسائل لا تتفق مع طبيعة المرأة وعقيدتها (وتؤدي بها إلى الإصابة بالأمراض المستعصية وفقد المناعة كالإيدز).
* مراعاة الحالة النفسية للمرأة وتجنب المشاحنات التي تؤدي إلى توتر المرأة العصبي لأن:
* التوتر العصبي يؤذي (الجنين) داخل الرحم بسبب إفراز الجسم لمواد كيميائية تؤثر على كرات الدم الحمراء التي تغذي الجنين بالأكسجين.
* التوتر العصبي يؤدي إلى ولادة مبكرة وعدم اكتمال نمو الجنين مما يعرضه للخطر.
* التوتر العصبي من شأنه أن يزيد من انفعالات المرأة ويؤدي بها إلى عدم قدرتها على التوافق النفسي داخل المنزل وبالتالي لها مردود سلبي على الزوج والأولاد إن كان هناك أولاد.

* التوتر العصبي يؤدي بالمرأة إلى فقد شهيتها للأكل وبالتالي تكون عرضة للأنيميا (بوابة كل الأمراض).
* التوتر العصبي يؤدي بالمرأة إلى الاضطرابات النفسية وعدم التوازن وأحياناً إصابتها بالاكتئاب النفسي الذي يؤدي بها إلى الإحباط، والإحباطات المتكررة تؤدي إلى إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين، وربما يؤدي بها إلى إيذاء جنينها أو طفلها.

دور الزوج إذا تم الحمل:

* أن يهيئ أو يطوع البيئة التي تعيش فيها الزوجة وتكون نقية وخالية من التلوث البيئي خاصة التدخين في المنزل، ومراعاة أن التدخين من أهم العوامل التي تؤذي الخلايا العصبية للجنين داخل الرحم وتؤدي إلى التشوهات والإعاقات.
* أن يتفهم ظروف الحمل خاصة في الثلاثة أشهر الأولى (فترة الوحام) أو فترة تقلب الحالة الصحية والمزاجية للمرأة.
* أن يتفهم أن هناك تقلب في هرمونات المرأة أثناء الحمل خاصة هرمون البيرولاكتين الذي يساعد على إدرار اللبن للطفل وفي نفس الوقت تناقص الهرمون الجنسي للمرأة مما يجعلها في حالة توتر وخوف وقلق من عدم الانسجام أثناء المعاشرة الزوجية.
* أن يهتم بغذاء الزوجة أثناء الحمل وأن يوفر لها الغذاء الذي يحتوي على العناصر الغذائية التي تحافظ على حياتها وتؤدي بها إلى النمو السوي للجنين داخل الرحم.
* أن يساعد زوجته في الأعمال المنزلية خاصة في شهور الحمل الأخيرة وأن يحافظ عليها من الصدمات والحوادث داخل وخارج المنزل لا قدر الله.

* أن يهيئ لزوجته الظروف النفسية الطيبة والجميلة والتي تبعث فيها السعادة والمودة والسرور.
* أن يشجع زوجته على ممارسة الرياضة خاصة رياضة المشي ويا حبذا لو شاركها هذه الرياضة مما يضفي عليها عنصر التشويق والسرور.
* أن يبادر بزوجته إلى طبيب النساء للمتابعة أثناء الحمل حتى يقيها التعرض للمشكلات التي قد تعتريها أثناء الحمل.

دور الزوجة إذا تم الحمل:

* أن تهيئ لزوجها ولها الراحة والهدوء والاستقرار داخل المنزل وأن تكون بشوشة ومبتسمة لا عابسة.
* أن تتغاضى عن انفعالات الرجل خاصة عند حضوره من العمل ولا تصدر له المشكلات فور وصوله من العمل حتى لا يكون المنزل مصدر طرد للزوج وأن تبسط له الأمور قدر المستطاع حتى تنعم بالهدوء والاستقرار.
* أن تهتم بأناقتها ورشاقتها وأنوثتها وأن تكون مصدر جذب للزوج ولا تجعل الحمل الشماعة التي تعلق عليها الإهمال.
* أن تهيئ طفلها أو أطفالها لاستقبال المولود الجديد حتى تتجنب الغيرة بين الإخوة داخل المنزل.
* أن تهتم بمتابعة الحمل عند طبيب النساء والتوليد حتى لا تتعرض للمشكلات التي قد تتعرض لها أثناء الحمل.
* متابعة الأمراض المصاحبة (السكر والضغط) تحت إشراف طبيب النساء.
* عدم استعمال أي أدوية أثناء الحمل إلا بمشورة طبيب النساء والتوليد.
* تجديد هواء المنزل يومياً خاصة لو كان الزوج مدخناً، والبعد والإقلال من المبيدات الحشرية والمعطرات.

* عدم ارتداء الملابس الضيقة أو الأحزمة أو الأربطة التي تعوق حركة الجنين داخل الرحم وعدم لبس الأحذية ذات الكعب العالي.

* تجنب القلق والتوتر خاصة لو مرت بحمل سابق غير موفق حتى لا يؤثر على الحمل الحالي، وألا تأخذ بمشورة ذوي الخبرات العشوائية والبعد عن الخرافات والخزعبلات.

* عدم المغالاة في السهر والبعد عن الإشعاعات التليفزيونية وإعطاء الجسم قسط من الراحة.

* أن تفهم المقولة الشهيرة (العقل السليم في الجسم السليم) وبالتالي فإن الطفل السليم يخرج من الجسم السليم.

التهيئة النفسية للمرأة أثناء الولادة:

لعل المخاوف التي تنتاب المرأة قبل وأثناء الولادة تعود إلى عدم التهيئة النفسية للمرأة أثناء الولادة والتي من أهمها البعد عن الضغوط النفسية وخاصة المشكلات الزوجية.

وكذلك النصح والإرشاد للمرأة الحامل من قبل الطبيب المتخصص والمتابع لحالتها بضرورة اطلاع المرأة قبل الولادة على ما ستتعرض له من أعراض وإرشادها عن كيفية التغلب على هذه الأعراض التي قد تظهر قبل الولادة مباشرة، أو بعد الولادة مباشرة، وتدريبها على آلية كيفية تحضير نفسها قبل الولادة وآلية التنفس أثناء الوضع، وبالتالي تحتاج المرأة إلى من يشد أزرها ويساعدها. لذا يجب أن تدرب الفتيات والزوجات على التهيئة النفسية لحالة الولادة قبل الحمل والولادة خاصة الاسترخاء لأنه يساعد المرأة في التغلب على الآلام التي تحدث خلال الولادة (المخاض).

ومن هنا نقول إن أول شيء يجب الاهتمام به لتهيئة المرأة للولادة هو حضور الزوج في مكان حالة الولادة لأنه يعطي المرأة الثقة بالنفس والأمان والراحة النفسية التي تؤدي بها إلى ولادة طفلها ولادة طبيعية إن شاء الله.

لكن على الزوجة ألا تنزعج إذا لم يحضر الزوج للسفر، أو للعادات والتقاليد (الخجل). وهناك فروق فردية للرجال في تقبل هذه الفكرة أو رفضها لكن يستحسن وجوده. وبهذه المناسبة أقول للأزواج الذين لديهم سيدات حوامل:

درب نفسك من الآن لحضور ولادة زوجتك. وأن تكون بشوشاً لا عابساً مع زوجتك طوال فترة الحمل خاصة أثناء الولادة.

تبصير المرأة بالأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الاضطراب والتوتر النفسي ومحاولة التخلص منها حتى تشعر بالسعادة والهدوء والطمأنينة أثناء الولادة لكي تلد ولادة طبيعية دون أي مشاكل.

الاحتياطات الواجب مراعاتها أثناء الولادة:

(١) قراءة القرآن الكريم قبل الدخول إلى غرفة العمليات والتوكل على الله.

(٢) أن يقوم بعملية التوليد طبيب/ طبيبة متخصصة بعيداً عن الداية أو القابلة.

(٣) تهيئة مكان الولادة الفيزيقي والصحي (مستشفى أو عيادة) تتميز بحسن السمعة، بها أدوات معقمة، بها ظروف فيزيقية تساعد المرأة الحامل كالتهوية والإضاءة بعيداً عن والرطوبة والحرارة.

(٤) وجود الزوج في مكان الولادة خارج غرفة العمليات.

(٥) استبعاد كل المشكلات والمعوقات التي تسبب الضغوط النفسية للمرأة، أي البعد عن التوتر بقدر المستطاع.

(٦) عدم تذكير المرأة بخبرات الفشل في الولادة السابقة كالإجهاض، أو موت الطفل أثناء الولادة لأنه يدعو للتوتر والقلق.

(٧) إدخال البهجة والسرور على المرأة أثناء الولادة بابتسامة كل من حولها من الطبيب والزوج والأقارب خاصة السيدات اللائي لهن خبرة طيبة بالحمل والولادة.

ما هي أهم المشكلات النفسية التي تتعرض لها الأم والوليد (الطفل) بعد الولادة مباشرة؟

أولاً: بالنسبة للأم:

تمر المرأة أثناء الحمل والولادة بضغوط كبيرة بينها الله سبحانه وتعالى بقولهن:

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ﴾ (الأحقاف: ١٥)

وبسبب هذه الضغوط تعاني بعض السيدات من مشكلات نفسية تصيبهن بعد الولادة وتستمر لأيام أو أسابيع يعدن بعدها لطبيعتهن، لكن بعض النساء تستمر لديهن أكثر من أسبوعين ويتطور ليصبح اكتئاباً.

ومن أهم المشكلات النفسية للمرأة بعد الولادة:

* اضطراب مزاجي ما بعد الولادة.
* اكتئاب ما بعد الولادة.

اضطراب مزاجي ما بعد الولادة:

يعتبر هذا الاضطراب من المشكلات النفسية البسيطة التي تصيب كثيراً من النساء بعد الولادة.. وتبدأ أعراض الاضطراب في حوالي اليوم الثالث إلى الخامس من ولادة الطفل، وتختفي تلقائياً بعد مرور أسبوعين دون أن تترك آثاراً

ضارة على الوالدة أو الوليد. ويحدث في بعض النساء أن يستمر هذا الاضطراب المزاجي أكثر من أسبوعين، ويتطور ليصير اكتئاباً.

أعراضه:

الإحساس بالحزن والكآبة - التوتر والقلق - سرعة البكاء - صعوبة في التركيز - الإحساس بالتعب والإرهاق - الأرق وقلة النوم - ضعف الثقة بالنفس خاصة فيما يتعلق بأمر الوليد - الإحساس بآلام متفرقة في الجسم - ضعف الشهية.

أسباب هذا الاضطراب:

(١) التغير السريع في مستوى الهرمونات في الدم بالإضافة للتعب المستمر بعد الولادة من سهر وإرهاق وقلة النوم.

(٢) الإصابة السابقة بالاضطراب أو الاكتئاب أو ممن لديهم تاريخ مرضي نفسي.

(٣) المعاناة من اضطرابات شديدة قبل الدورة الشهرية.

(٤) المشكلات الزوجية.

(٥) المرور بمشكلات أو صدمات أثناء الحمل (ظهور أمراض مصاحبة كالنزيف).

(٦) الولادة العسرة (المبكرة - المتأخرة).

(٧) مشكلات تتعلق بالطفل (صعوبة الرضاعة - النوم - التشوهات الخلقية - الإعاقة).

اكتئاب ما بعد الولادة:

إضافة إلى الأعراض السابقة: ضعف الرغبة في أمور الحياة العادية خاصة المعاشرة الجنسية. وانعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت.

وقد تستمر هذه الأعراض إلى عدة أشهر وأحياناً تصل إلى عام إذا تركت بدون علاج، وتدخل المرأة في طريق ما لا تحمد عقباه.

والاكتئاب بعد الولادة يعد مشكلة خطيرة إذا لم يتفهم الزوج الظروف

النفسية لزوجته بعد الولادة مباشرة. وبالتالي تتعرض للفشل في حياتها الزوجية. كما يشكل خطراً على الأم وطفلها وقد يصل الأمر إلى إيذاء نفسها أو إيذاء طفلها.

كيف تقي نفسك من الاكتئاب؟

* التقرب إلى الله بأداء الصلوات وقراءة القرآن.
* تنظيم وقتك والتأكد من إعطاء جسمك وعقلك حقهما من الراحة عن طريق:
  - ضمان عدد ساعات نوم منتظمة وغير متقطعة.
  - عدم السهر الشديد.
  - الجد والاجتهاد ثم التوكل على الله الذي يدير الكون كله.
  - ممارسة رياضة منتظمة يومياً.
* التحدث مع الأوفياء لك في القضايا التي تهمك وتسبب لك توتراً أو ضغطاً نفسياً.
* عدم التعرض للجوع الشديد أو الامتلاء الشديد للمعدة فخير الأمور الوسط.
* حب كل الناس وعدم تكوين عداوات ﴿ادفع بالتي هي أحسن﴾.
* عدم اللجوء للعقاقير المهدئة من تلقاء نفسك لأن لها مخاطر.
* التصالح مع النفس.. وحاول التعرف على الصراعات النفسية التي تحدث بداخلك ومحاولة حل هذه الصراعات.
* حاول أن تتطابق شخصيتك الحقيقية التي تعرفها أنت مع شخصيتك المثالية التي تبغيها وتحاول أن تظهرها للمجتمع.

العقد النفسية عند المرأة

مقدمة :

من أهم المشكلات التي تتعرض لها المرأة في حياتها العقد النفسية التي تعتريها في مشوار حياتها مع الرجل التي كانت تحلم به وتتوقع منه الحياة الهادئة المستقرة، والذي يكون عوناً لها في الحياة ويسد احتياجاتها النفسية والعاطفية والمادية، فإذا بها تفاجأ وتصطدم بواقع مرير لم يخطر لها ببال ولم تكن تتوقعه، فإذا بها تعيش مع رجل ليس برجل وإنما هو شبح مخيف مرعب يساورها في كل وقت وحين بانفعالاته وثوراته، لا شيء يعنيه سوى ملذاته ونزواته بغض النظر عن مشاعر وأحاسيس زوجته، ونسي أن زوجته امرأة لديها طموح في زوجها الذي انتظرته طويلاً، ولكن هذا الرجل لا يهتم ولا يبالي بهذه المرأة.

والمرأة رقيقة المشاعر مرهفة الحس، أحلامها دائماً تتعلق برجل يبادلها نفس المشاعر والأحاسيس بصدق وصفاء، لأن المشاعر الإنسانية من الصعب وصفها.. إنها شيء يحس من الداخل ولا تصل إليه يد ولا تطوله عين.. ومن الصعب تحديد حجمها أو وزنها أو أبعادها.. ومن الصعب تتبع مصدرها وآثارها.. ومن الصعب أن تحدد ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي.. فالمشاعر تتداخل، والقلوب تختلف، والعقول تتباين، والأرواح منازل، والنفوس صنوف.. فالرجل غير الرجل.. والمرأة غير المرأة.. والرجل غير المرأة.. والحب غير الحب.. فالحب عند المرأة يكون فوق حياتها، وحبيبها - أي زوجها - قبل نفسها.. اختارت بإرادتها وأعطت دون أن تتوقع أن تأخذ، وضحت وناضلت واستمرت.. وروت بالحنان وبالسنين وبالصبر ثمرة هذا الحب..

ولكن أحياناً تأتي الرياح بما لا تشتهي السفن.. لا تجد ثمرة لهذا الحب الذي انتظرته كثيراً ولكن اصطدمت بالحبيب الأناني والمتعالي والمتغطرس فتولد عندها الإحباط واليأس.

والمرأة لا تحب الرجل الكاذب، ولا تحب الرجل الأناني، ولا تحب الرجل البخيل، ولا تحب الرجل النرجسي، ولا تحب الرجل الحسود الحقود، ولا تحب الرجل العدواني، ولا تحب الرجل المغرور المتكبر المتعالي واللئيم، وكلها صفات مترابطة إن وجدت إحداها وجدت بقية الصفات الأخرى في نفس الرجل.

والمرأة تشعر بالمرارة إذا أوقعها حظها العاثر في رجل يحمل هذه الصفات. وتدرك أنها فقدت حياتها. إما أن تنفصل، وإما أن تتحمل على مضض، وتدريجياً تفقد إحساسها نحو الرجل. فيصير في عينها لا رجل.. ويظن هو في نفسه أنه الرجل. وهذه هي المشكلة فهو لأنه لا رجل في نظرها فهي لا تستجيب له. ولأنه يتصور أنه الرجل فهو يتوقع منها كامل استجابة الأنثى.

حلم المرأة: أن تلتقي بالرجل الإنسان. تلتقطه من بين الملايين. هو الذي يثير عواطفها وبالتالي يحرك مشاعرها الأنثوية فتنجذب إليه وتستميت في الارتباط به والحفاظ عليه - هذا هو الحس الداخلي للأنثى.. هذا هو رادار الأنثى الذكي المتحرك في كل اتجاه دون أن يبدو عليها. تستوي في ذلك العالمة المثقفة مع البسيطة الأمية (غير المتعلمة).. الأنثى هي الأنثى.

ولكن ما أن تشعر المرأة أن حسها الداخلي قد خانها، وأن رادارها قد أخطأ حتى يسقط قلبها منها، وذلك حين تصطدم بكذبه وبخله وغروره. حينئذ يتراجع إحساسها بإنسانيته ومن ثم يتراجع إحساسها برجولته.

وهنا يتحول الحب إلى رفض وعناد وعدوانية وتحد وقدرة هائلة على الاستفزاز، يقشعر بدنها إذا لمسها وتثور معدتها إذا اقترب منها. وتتقلص عضلاتها إذا جاء يجامعها.. وتفقد الإحساس تماماً، وتتعقد المشاكل. وقد لا

تدري أنها لا تحبه.. وقد لا تدري لماذا لا تحبه.. ولكن ترى فقط أنها مستفزة منه، وأنها تستريح نسبياً إذا استفزته.. وهو لا يعرف سبباً لهذه المشاكل المستمرة والمضنية، لأنه لا يعرف أنها لا تحبه.. فهو يعتقد أنه مؤهل لأن تحبه أي امرأة فهذا هو شأن الذي يكذب، لأنه يكذب أولاً على نفسه، وهذا هو شأن المغرور.

والمرأة معذورة لأن هذه الصفات إذا وجدت تتناقض مع الرجولة الحقة. فالكاذب ضعيف. والمغرور لديه نقص شديد في إحساسه بذاته. والأناني ليس لديه مساحة حب وعطف للآخرين.

وهذه الصفات لابد أن ينجم عنها صفة أخرى وهي العصبية لتعويض مشاعر الضعف والنقص والجمود الوجداني.

معذورة المرأة لأنها تفقد الإحساس برجولة الرجل حيث يصبح في عينها وفي قاع وجدانها وبيقين تفكيرها لا رجل.

ومن هنا تضطرب المرأة نفسياً وتعيش في حالة انعدام وزن خاصة لو أجبرت على الحياة مع رجل لا يقدرها، ولا يشعر ولا يحس بآلامها النفسية فتعيش مكبوتة مضطربة لديها مجموعة من التصورات والأفكار التي تظهر لا شعورياً في صورة عقد نفسية أو عصبية.

عقدة النقص:

يشعر الفرد بالنقص حين يدرك أن لديه نقصاً عن الآخرين، إما في شكله أو في علاقاته الاجتماعية، أو في حالته الصحية والمادية وغيرها، وأحياناً لا يكون لدى الفرد شعور بالنقص ولكنه يقارن نفسه بالآخرين فيتولد هذا الشعور لديه، وهو شعور طبيعي وقد يكون دافعاً لإصلاح تلك العيوب والنقص. فالطالب عندما يرى من هو أشطر منه فإنه يسعى لتقليده وهكذا، وهذا تغير.

أما عقدة النقص فلا يشعر بها الفرد لأنها مكبوتة وتنشأ نتيجة تعرضه لمواقف مختلفة تشعره بالفشل، وعندما تتكرر مثل تلك المواقف يميل الفرد إلى كبتها وإنكار وجودها وعدم الاعتراف لما لديه من نواقص، حتى أنك تجد من يذكر هذا الشخص بالنقص تجده يثور ويدافع عن نفسه، وينفي عنها ذلك. والسلوك الناتج من النقص يتضح في عدة صور منها:

العدوان والاستعلاء، والتظاهر بالشجاعة، والإسراف في تقدير الذات، ومحاولة جذب الانتباه، ولا شك أن ذلك ناتج من أسلوب التربية التي تربى عليها الطفل في الصغر، وكثرة تعرضه للفشل، وإعطاء بعض المهام للطفل التي تفوق قدراته فيشعر بالفشل والعجز، وبالتالي تتكون لديه عقدة الشعور بالنقص.

مظاهر العقد النفسية عند المرأة:

عقد النقص كثيرة عند المرأة وسنذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

* الغيرة من الشكل (اللون - الطول - القصر - الأمومة - الأسرة - المركز الأدبي والثقافة والتعليم).
* الحجم (النحافة الزائدة - السمنة الزائدة).
* الكماليات المنزلية (الأثاث - الملابس).
* التكنولوجيا (النت - الموبايل).

فهذه الأمثلة السابقة قد تسبب لها عقداً نفسية وتحاول أن تتغلب عليها إما بالعلاج الطبي وعمليات التجميل مرات عديدة، أو ارتداء الملابس الفاخرة والأحذية ذات الكعب العالي في حالة القصر، أو شراء أغلى الموبايلات... وهكذا. ولكن في معظم الحالات قد لا تجدي هذه المحاولات للخروج من هذه الأزمة.

أنواع العقد النفسية (من حيث الكم والكيف):

هناك عقد نفسية كبيرة، وعقد نفسية صغيرة.

(١) عقدة التخلي (الشراهة الانفعالية) : أو عقدة الإحباط الانفعالي، وعقدة الاستبعاد والنبذ حيث يقول الشخص لا أحد يحبني، ولا يرغب بي أحد وتخلى عني، إنني منبوذة، وتشعر أنها مهملة. وهذه الشخصية يصعب إرضاؤها وهي في حاجة إلى الأمن والحماية.

(٢) عقدة قابيل (المنافسة الأخوية) : ومصدره الغيرة بين الإخوة. وفي سن الرشد غير عدائية إزاء كل شخص يحتمل أن يفوز لأنها تقود للترقي.

(٣) عقدة الذنب : وتظهر عند الشخص الذي إذا ما ارتكب أي خطأ أو قام بأي فعل مهما كان بسيطاً يفسره على أنه كارثة وخطير.

(٤) عقدة التفوق : وتظهر عند الشخص بأنه لديه ثقة كبيرة بنفسه ولديه من المعارف والعلوم والنظر إلى الآخرين نظرة دونية.

(٥) عقدة ديانا : وهي الاجتحاف الرجولي لدى المرأة والهروب من الأنوثة، إنه دفاع الأنا ضد الأنوثة ورفض الأمومة.

(٦) عقدة اللون : بعض الأشخاص يكرهون لونا معينا (الأسود).. يميل إلى اللون الأبيض.

أنواع العقد النفسية من حيث السواء ولا سواء:

(١) العقد النفسية السوية:

العقد الذكرية : الرجل يهتم بالسلطة والجاه والكسب المادي.

والعقد الأنثوية : اهتمام المرأة بالجمال والأمومة والأسرة.

(٢) العقد النفسية العرضية:

وتبدو على شكل اهتمامات وغالباً ما تكون أسرار مكبوتة ومكروهة من قبل الشخص نفسه وكثيراً ما تبدو من خلال العصبية.

(٣) العقد النفسية الدائمة (المرضية):

وتظهر عند المصابين بالاضطرابات النفسية وخاصة العصابية منها، فالمصاب بالهستيريا عنده عقد نفسية دائماً تجاه الموقف الضاغط، والخبرة الأخيرة الانفعالية التي حدثت بعدها أعراضه المرضية مباشرة، وتظهر العقد النفسية عند المصابين بجنون العظمة (البارانويا).

كيف تتكون العقدة النفسية؟

إن ما يمر به الفرد من أحداث ماضية وخبرات خلال حياته وخصوصاً المبكرة، تلعب دوراً رئيسياً في نشوء العقد النفسية.

أولاً: التجارب البارزة:

وهي تحسس الفرد لنوع معين من الأحداث المثيرة التي يمر بها، والانفعالات المرافقة، وأشكال السلوك، وكيفية إدراك الشخص للموقف أو الحدث مع ما يرافقه من تفسيرات وتصورات حيث تتجمع كلها وتثبت وتقترن بالوضع أو الموقف. وتتشكل العقدة النفسية خلال هذه التجارب عبر مراحل متفاوتة ومتدرجة، تبدأ من الإشراط البسيط مروراً بتموين المزاج والطبع حتى التجارب البارزة في مراحل النمو اللاحقة لتصل إلى الاضطراب.

أهم التجارب البارزة التي تولد العقد النفسية:

(١) الصدمات النفسية:

وخصوصاً الانفصالية (انفصال الطفل عن أهله، حرمانه). وهناك الصدمات المرتبطة بالضغوط النفسية مثل (وفاة قريب/ الأب/ الأم/ الأخ/ الزوج)، والطلاق عند المرأة، وصدمة الاغتصاب عند المراهقات (العراق/ فلسطين).

(٢) المناخات النفسية:

وخصوصاً التي تسبب الاضطرابات مثل: معاناة الغيرة الخفية بين الإخوة والأخوات، عدم القدرة على التعبير عن النفس، التدليل الزائد للطفل. هذه التجارب البارزة تولد مفهوماً مزيفاً عند الفرد تدور حوله مجموعة من السلوكيات والانفعالات والعلاقات.

ثانياً: الفترات الحساسة:

وهي كثيرة في حياة الفرد، ومنها الفترة المتعلقة بتدريبه على الإخراج والنظافة والتي تقع بين الشهرين (١٦-١٨)، والفترة الحساسة لعلاقة الطفل بالأم وشعوره بغيابها، والفروق التشريحية بين الجنسين والتي تقع في حوالي من (٤-٦) سنوات. وهذا العمر الذي يدرك فيه الطفل نفسه على أنه صغير ويعاني من الضعف .ثم شعوره بتفاوته عن الآخرين أي أنه ليس كالآخرين.

الوسائل الدفاعية التي تعمل في تكوين العقد النفسية:

(١) التعويض: عندما يكون لدى الشخص ضعف نفسي أو جسمي فإنه يحاول التعويض عنه.

(٢) التعويض المفرط: وهو يظهر بشكل عكسي للنقص الموجود عند الشخص. ومثاله: الذي يسير ليلاً بخطى واثقة وهو يصفر في حين أنه في الواقع خائف جداً. وكذلك التكبر وادعاء المرء بمزايا لا يملكها وهو يرغب في أن ينقذ نفسه.

(٣) التصعيد: حيث تنقل العقدة من مجال غير مقبول إلى آخر مقبول، مثل تصعيد: عقدة التخريب، اختصاص المتفجرات وصناعة الألغام والأدوات الحربية. وكذلك تصعيد العملية الجنسية إلى شعر غزلي.

(٤) التبرير: حيث ينفي الشخص عقدته ويتبع تبريرات منطقية في ذلك.

أسباب العقد النفسية :

أسلوب التربية القاسي في الطفولة والحرمان من حاجات معينة.

الوالدان يسرفان في التخويف أو التدليل أو إشعار الطفل بالذنب وأن كل ما يفعله خاطئ، تخلق في نفس الطفل مشاعر بغيضة بالنقص والقلق والذنب والغيرة وعندما يكبر تظهر لديه العقد النفسية، أو عواطف هدامة كالحقد والكراهية وهي مشاعر وعواطف ثقيلة على النفس لا تلبث أن تكبت فتنشأ عنها عقدة نفسية أو عدة عقد بسبب فقد حنان الوالدين وانشغال الأب والأم بمشاكلهما الشخصية.

أيضاً نتيجة الحرمان. فالطفل الصغير إذا حرم من العطف أو من سد احتياجاته كالأكل والشرب أو ارتداء بعض الملابس، وكان شديد الولع بنوع ملابس معينة ولكن المحيطين به حرموه من الحصول عليه، فإن عقدة نفسية تتكون لديه، فيصير نهماً في الإقبال على ما حرم منه في طفولته، ويصير متعطشاً طوال حياته وعبر مراحل عمره التالية.

صدمة انفعالية حادة أو من خبرات مؤلمة متكررة. فالشخص الذي شاهد كلباً يهاجمه فجأة أو ينبح بصوت مرتفع جواره فإنه يصاب بعقدة نفسية من الكلاب أو من جميع الحيوانات.. فحتى بعد أن يكبر فإن الخوف يستولى عليه من مجرد رؤية كلب أو قطة أو فأر، ويكون ما يبديه من خوف في هذه الحالة شديداً أو غير سوي، فيفسر خوفه غير المتوقع منه لأنه كبير وعاقل في ضوء العقد النفسية التي أصابته في طفولته.

(التعسر في مادة دراسية في الصغر) وكان عقاب الأب عنيفاً وقاسياً لتدني المستوى في التحصيل الدراسي في الصغر، عندما يكبر ويجد ابنه في نفس الموقف تنتابه عقدة النقص والخوف من مصير طفله.

الخوف من فئة معينة من المخلوقات أو الناس. فالطفل الذي كان أهله يهددونه بالشرطي أو المدرس حتى يهدأ أو يكف عن السلوك غير المرغوب قد تتكون لديه عقدة نفسية تحمله على الاستمرار في الشعور بالخوف من رجال الشرطة أو من جميع المعلمين مهما كبر.

الآثار الضارة للعقد النفسية :

(١) تجعل الشخص متشائماً يتوقع الشر في كل وقت، ويخاف من المستقبل، ويجعل الشخص يتوقع أن يصيبه الشر في أي لحظة فنجده قلقاً خائفاً من يومه وغده، لا يتمتع بالنوم ولا يركز في أي عمل، ويخاف من أي شخص يقابله ويعتقد أنه سيوقعه في شر أو مشكلة لا محالة.

(٢) تقلب العواطف بين الحب والكره لنفس الشخص، فيحب شخصاً ويبدي له ذلك الحب ثم ترى مرة أخرى انقلاب ذلك الحب إلى كراهية.

(٣) النسيان نتيجة عدم التركيز وعدم القدرة على تذكر المعلومات. كالطالب عندما يذهب إلى الامتحان ويذاكر ولكنه يفاجأ بأنه في قاعة الامتحان نسي المعلومات التي حفظها.

(٤) صعوبة في التعبير عما يريد قوله، وتبعثر الأفكار عندما يتحدث مع شخص ما أو عندما يكون عند الضيوف وإخراج كلمات قد تكون لا معنى لها، والعجز عن مواصلة الكلام وما يصاحب ذلك من ضيق في التنفس، وزيادة ضربات القلب وغيرها.

(٥) أنها تحول بينه وبين التعبير عما يدور بداخله من انفعالات ومشاعر. مثال ذلك: الطفل الذي تضربه الأسرة إذا بكى لأي سبب، وتطلب منه كبت تلك الدموع وعدم إخراجها لأنه من غير اللائق أن يبكي الولد، فالبكاء للبنات وتظن الأسرة أنها تعلم الطفل الشجاعة، ولا تعلم أنها تسبب له عقدة نفسية ويصعب عليه في الكبر أن يعبر عن مشاعره الحزينة والمؤلمة عن طريق البكاء، وإخراج الدموع. وكذلك بعض الأسر التي تمنع الأطفال من الابتسامة والضحك تتكون لدى الطفل عقدة نفسية من ذلك، فعندما يكبر نجده يقر بأهمية الابتسامة ولكنه لا يقدر على أن يرسمها على وجهه.

كيف تكتشف عقدك النفسية وكيف تتخلص منها؟

من الصعب على الإنسان أن يكتشف أن لديه عقداً نفسية، ولكن يمكن أن يذهب إلى المتخصص.

ولكن يمكن للبعض أن يقوم باكتشاف تلك العقد عن طريق الانكفاء على الذات (الخلوة) ويقوم باسترجاع ما لديه من حوادث أو خبرات غير سارة، وأن يجتهد ويتذكر ما مر به من مواقف في طفولته وكان يخفيه، وتكرار ذلك عدة مرات، وإخراج تلك العقد التي اختبأت في اللاشعور إلى الشعور للقضاء على ما يعاني الفرد منه، ومن يستطيع عمل ذلك لابد أن تتوافر فيه عدة شروط:

(١) ألا تكون لديه مشكلات كبيرة يفكر فيها فلا يستطيع أن يتذكر ما مر به من خبرات.

(٢) أن يكون صحيح الجسم غير مصاب بأي أمراض عضوية تمنعه من التركيز في التذكر لتلك المواقف، وألا يكون مرهقاً ولم يأخذ كفايته من النوم والطعام.

(٣) ألا يكون مرتبطاً باجتماع أو بحضور مؤتمر...

(٤) أن يكون في مكان هادئ خال من المثيرات ، كالأصوات البشرية وغيرها (الضوضاء).

بعض مظاهر العقد النفسية:

* خوف بعض السيدات من النوم بمفردها (عقدة نفسية).
* العقدة النفسية من الزواج (عقدة نفسية بسبب الاغتصاب).
* العقدة النفسية من ركوب السيارة (القئ والدوخة) (التعرض لحادث سيارة).
* المرأة البدينة (أو الرجل) تعيش في صراع مرير جداً وقد تسبب لها عقداً نفسية خطيرة جداً. فإما أن تستسلم لهذه الحالة وتزداد بدانة على بدانتها، وإما أن تجاهد في حل هذه المشكلة التي تؤرقها.
* امرأة ورجل عاشوا في كنف أسرهم مهمشون فكرياً وعاطفياً وثقافياً وكانت الأسرة بها من المشاكل الكثيرة من ضرب الزوج لزوجته، أو مقارعة الزوج للخمر، أو إدمانه للمخدرات، أو عدم احترام الزوج لزوجته... الخ.
* المرأة التي تتزوج زوجاً لا يراعي الله في حقوقها الشرعية، ويعاملها كما يعامل الجماد في إفراغ شهوته.

أهم المشكلات النفسية للطفل الوليد

صدمة الميلاد :

الطفل قبل ولادته أي وهو جنين في بطن أمه يعيش حياة كلها هدوء واستقرار، وحين يصدم الجنين ويفجع بانفصاله عن أمه بالولادة التي تقطع علاقة اعتماده الكلي عليها، وتفرض عليه بداية الاعتماد على النفس.

يقول علماء النفس والطب النفسي:

تعتبر الولادة خبرة قاسية للطفل الوليد، تترك أثراً نفسياً سيئاً للمولود حيث يبقى الطفل في خوف دائم من تكرار عملية الانفصال عن أمه مرة أخرى، ما لم يلق الدعم النفسي من البيئة المحيطة خاصة الأم التي توفر له الحنان والرعاية والأمان.

وهي أول تجربة قلق للإنسان يمر بها فيبقى الإنسان طوال حياته يبحث عن الأمان الذي فقده بطرق مختلفة.

تتجلى أيضاً صدمة الميلاد في حاجة المولود إلى التكيف مع الظروف البيئية الجديدة التي انتقل إليها، فمن الصمت والدفء والظلمة إلى بيئة تصدمه باختلافاتها وتقلباتها في الحرارة والبرودة والضوء والضجيج.

القلق والخوف ينتاب الطفل إذا ابتعدت عنه الأم لأي سبب من الأسباب، وأهم هذه الأعراض: البكاء - العزوف عن الأكل (أي فقد شهيته للأكل أو الرضاعة) - نوبات متكررة من الإسهال أو القيء - آلام في البطن - ضيق في التنفس.

علاج هذه المشكلة :

ضرورة التواصل مع الطفل : التواصل اللفظي (السمعي) - البصري - الشمي - اللمسي - التذوق (الرضاعة).

وعندما يتحقق له هذا التواصل تتولد عنده ثقة كبيرة في هذا العالم العريض الواسع والجديد بعد أن خرج إليه من بطن أمه، بعد أن كان يعيش في عالمه الصغير داخل رحم الأم.

علامات تدل على أن الطفل يتمتع بصحة نفسية :

وعندما يشعر الطفل بالحنان والدفء في التواصل مع الأم، فإنه يستغرق في نوم عميق كلما شعر بأنفاس أمه تدفئه وتحيط به، ويمارس نشاطه الذي يؤدي به إلى النمو والارتقاء.

الرضاعة

بالرغم من أن عملية الإرضاع عملية فطرية أودعها الله سبحانه وتعالى في الإنسان والكثير من الحيوانات، إلا أنها في الإنسان تكتسب أهمية خاصة وتحتاج إلى عناية خاصة وتعتبر مصدر الغذاء المشبع والرئيس للطفل الوليد، وأيضاً مصدر السعادة والإحساس بوجود الأم والشعور بحنانها والدفء والأمن النفسي، وقد أشار القرآن الكريم إلى عملية الرضاعة بقوله تعالى: ﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴾.

فالطفل ينعم بالصحة النفسية من خلال عملية الرضاعة. فالأم بلغة جسدها وملامستها له وضمه إليها واحتوائها له بين أضلاعها تجعله يشعر بسعادة غامرة من نظراته لأمه وشمه لرائحتها وسماعه لدقات قلبها، معلنة عن الاطمئنان والشعور بالراحة ويتلمس بين هذا وذاك إحساسها الراقي يدغدغ وجناته ويقدم له شراباً طهوراً حلو المذاق. وعلى هذا فالرضاعة ليست مجرد إشباع حاجة فسيولوجية للرضيع إنما هي أيضاً موقف نفسي واجتماعي يزود الرضيع بحاجات نفسية أساسية له، وشكل من أشكال التفاعل الاجتماعي الحي والسامي بين الرضيع والأم خاصة الرضاعة الطبيعية.

الرضاعة الطبيعية: هي عملية تغذية المولود بالحليب الذي ينتجه ثدي الأم بالمص، وهي عملية فطرية مشتركة بين الإنسان وباقي الثدييات وتستمر هذه العملية من الولادة وحتى الفطام، وتعتبر الرضاعة من أهم العوامل المؤثرة في نمو الطفل النمو النفسي والبدني السوي السليم، خاصة الرضاعة من لبن الأم والذي لا يضاهيه أي غذاء للطفل لأنه يضع الطفل على طريق النمو السوي السليم، ولذا تعتبر الرضعة الأولى في حياة الطفل أو ما يعرف باللبن السرسوب من أهم المضادات الحيوية للطفل طوال مراحل النمو.

وقد أشار العلماء إلى ذلك في دراساتهم التي اكتشفوا فيها أن ثدي الأم يفرز بعد الولادة مباشرة سائلاً أبيض اللون يميل إلى الصفرة، لزجاً، سميكاً، يعرف بالفلستروم (اللبن السرسوب) أو لبن المسمار، وهو يحتوي على قيمة غذائية كبيرة لا غنى للطفل عنها ويحتوي على تركيزات عالية من بروتينات خاصة، لها قوة معينة في زيادة فعالية الجهاز المناعي للطفل لمقاومة أي ميكروبات ضد الطفل، أي تعتبر من أعظم المضادات الحيوية لوقاية الطفل من أخطار أمراض الطفولة – لا قدر الله – سبحان الله!!!

وهذا ما جعل كثير من العلماء يطلقون على لبن الأم (الدم الأبيض) لأنه يحتوي على جميع مكونات الدم الذي يجري في الأوعية الدموية للإنسان، بل ويؤدي نفس الوظائف المطلوبة منه من غذاء شامل للبروتينات والدهنيات والسكريات والمعادن والأملاح والفيتامينات، بل ويتضمن عوامل المناعة ومقاومة الميكروبات والخلايا الحية التي تفترس البكتريا قبل الهجوم على الرضيع.

فالرضاعة الطبيعية كانت وستظل هي أفضل غذاء للطفل لاحتوائها على الهرمونات اللازمة لاكتمال الأعضاء وكذلك الخلايا الدهنية التي لا توجد إلا في لبن الأم فقط لتساعد على تكوين خلايا المخ وتنمية ذكائه، ووضع الطفل على ثدي الأم من أهم العوامل التي تساعد على إفراز اللبن واستمراره بكميات تساعد على سد احتياجات الطفل، ويجب على الأم استكمال الرضاعة وألا تقل فترة الرضاعة عن أربع ساعات يومياً، وعدم إعطاء الأم للطفل أي رضعات صناعية أو أعشاب إلا بعد إتمام الرضاعة الطبيعية، أما بالنسبة لتنظيم الرضعات فهي تبدأ بعد الأسبوع الثالث من العمر وتبدأ الأم الغذاء التكميلي من الشهر السادس مع استمرار الرضاعة الطبيعية حتى تمام العام الأول مما يساعد على نمو الطفل نفسياً وعقلياً وبدنياً.

الرضاعة وأمن الطفل النفسي:

وتعتبر الرضاعة الطبيعية تعويضاً للطفل الرضيع عن الراحة التي كان ينعم بها في بيئة الرحم البسيطة الهادئة، وتخفيف من صدمة الانتقال من البيئة الخارجية العشوائية الهوجاء. فهي لا تعتبر وسيلة لإشباع حاجة فسيولوجية عند الطفل، بل هي تعتبر أول فرصة للتفاعل الاجتماعي بين الرضيع وأمه، بل بين الرضيع والبيئة التي يعيش فيها والتي تكون الأم هي أول مصدر للطفل في مواجهة مختلف مواقف الحياة. وفوق هذا كله تعتبر الرضاعة من أهم الدروس التي تتعلم فيها الأم التكيف لظروف وليدها الجسمية وإمكانياته الخاصة، ويجب أن نضع في الاعتبار أن هناك فروق فردية بين الأمهات في مواقف الرضاعة بالنسبة لأطفالهن، خاصة من الناحية النفسية، لأن تقبل الأم النفسي لوليدها أثناء الرضاعة كفيل بأن يشيع الحرارة والدفء وزيادة أواصر المحبة، وبالتالي لابد أن تكون الأم في حالة استرخاء تام وثبات انفعالي عميق حال إرضاع الطفل، لأن الطفل سريع التأثر بأمه في مواقف إرضاعه، فالطفل من الرضعة الأولى يكتسب من الأم كل الخبرات الانفعالية، ونوع هذه الخبرات يتوقف إلى حد كبير على مزاج الأم، ومعنى ذلك أنه يجب على الأم أن تحرص في أثناء الرضاعة على ضبط انفعالاتها وأن تركز على ضبط فم الطفل لحلمة ثديها، وأن تربت عليه بهدوء وتلاطفه، أي أن تنظيم العادات المتصلة بالرضاعة والفم هو في الوقت نفسه تنظيم ووقاية للطفل من الانفعالات والعصبية، فلا عجب إذن أن يستخدم الطفل فمه في مراحل حياته التالية في التعبير عن مشاكله الانفعالية كما يحدث في حالة العض أو قضم الأظافر أو مص الأصابع، أو في حالة العزوف عن الطعام، أو اضطرابات النطق والكلام (كاللجلجة والتهتهة... الخ).

لذا تعتبر عملية الرضاعة الطبيعية هامة للطفل لأنها تساعد الأم على توفير الهدوء والراحة والثبات الانفعالي لطفلها، وأيضاً للنمو البدني والعقلي

والاتجاهات الاجتماعية السوية. وتعتبر أيضاً مصدراً لتعلق الطفل بأمه وأيضاً موجة من الحرارة والحنان المتبادل، موجة لا تتوقف عند حدود فم الرضيع وثدي الأم، وإنا تسري في جسد كل منهما ويستجيب لها كيان كل منهما استجابة الراحة والاستمتاع، وبذلك تصبح الرضاعة الطبيعية مصدراً من مصادر السعادة للأم ووليدها.

فوائد الرضاعة الطبيعية:

لماذا لبن الأم؟

(١) لبن الأم يحتوي مواد زلالية ودهنية ونشوية وأملاح هي أهم وأفضل بكثير مما هي عليه في حليب البقر السائل أو المجفف، وهذا الحليب الطبيعي لا يمكن تصنيعه مهما كان التقدم العلمي في الصناعة.

(٢) لبن الأم خال من الجراثيم أي أنه معقم طبياً، في حين أن الحليب الصناعي معرض لإصابته بالتلوث في أثناء تحضيره، وقبل أن يصل إلى فم الرضيع.

(٣) لبن الأم سهل البلع، لذلك فهو يلائم جهاز الرضيع الهضمي ويحميه من بعض المضاعفات كعسر الهضم، كما يؤمن له الحماية من بعض الأمراض كضيق التنفس أو التهاب الرئتين، وأقل عرضة للتعرض لأمراض الإكزيما، والطفيليات الجلدية.

(٤) لبن الأم يحمي الأسنان عند ظهورها من التسوس.

(٥) لبن الأم يصل مباشرة من الثدي إلى فم الرضيع بدرجة حرارة طبيعية، فلا يكون بحاجة إلى تسخين يعرضه للجراثيم التي يصعب التخلص من بعضها مهما بلغت درجة تعقيم الوعاء.

(٦) لا يحتاج لبن الأم إلى تحضير مما يوفر عليها جهداً يتطلبه تحضير الحليب الصناعي.

(٧) لبن الأم يحمي الرضيع من التعفن بسبب احتواء حليب الأم على مواد مضادة للتعفن منشؤها الأم لا يحويها حليب آخر من منشأ حيواني.

(٨) يغني حليب الأم عن شرب الماء.

(٩) يساعد على النمو الجيد للفك والأسنان.

(١٠) يساعد الأم على استعادة حجم الرحم الطبيعي والعودة إلى وزنها الطبيعي قبل الحمل.

(١١) يؤخر عودة العادة الشهرية والتي تعود بعد ٣ أشهر بعد الولادة في حالة عدم الإرضاع.

(١٢) يعتبر كوسيلة لمنع الحمل ولكن يشترط أن يكون الطفل الوليد لديه قدرة امتصاص قوية وأن يرضع بصورة متكررة وليس بحساب الساعة، لأن البيرولاكتين (هرمون اللبن) يعمل على تنمية الثدي لإفراز اللبن الذي يغمل بدوره على منع أو خفض تكوين أو إخصاب البويضة.

الفوائد النفسية للرضاعة:

* التواصل السمعي بسماع صوت الأم وتمييزه عن أصوات الآخرين، وأيضاً سماع الطفل لدقات قلب الأم وركونه برأسه الغائرة في صدرها - يشعره بالراحة النفسية التي تنعكس على نمو خلايا معينة في مخ الطفل تجعله أكثر صحة واتزاناً من الناحية الانفعالية.

* التواصل البصري برؤية الأم وملامحها وتأثيرها فيه بتبادل النظرات والابتسامات وأيضاً التواصل الشمي واللمسي من خلال حمل الطفل والربت على ظهره ليتجشأ الهواء من المعدة ليتفادى الإصابة بالغازات أو الشعور بالمغص أو غير ذلك من المنغصات التي قد تربك الجهاز الهضمي، وهذه المداعبات الرقيقة والملامسات الحانية التي تفعلها الأم تعتبر من أهم العوامل

التي تشعر الطفل بالدفء والحنان وتجعله في حالة من الهدوء والسكينة والشعور بالأمن النفسي والذي يساعده في نموه البدني والجسمي والعقلي.

الرضاعة والتفاعل الاجتماعي:

إذا كانت الأم في حالة جسمية طيبة وفي حالة نفسية مستقرة، وإذا كانت مقبلة في رضى وغبطة على إطعام الطفل من ثديها، حينئذ لابد أن يكون في موقف الرضاعة تعويض للرضيع عن الراحة التي كان ينعم بها في بيئة الأم البسيطة الهادئة، وتخفيف من صدمة الانتقال إلى البيئة الخارجية الهوجاء، ومن أجل هذا تعتبر الرضاعة أخطر من أن تكون مجرد وسيلة لإشباع حاجة فسيولوجية، وإنما هي على العكس من ذلك موقف اجتماعي شامل، أي يشمل الأم والرضيع وهي أول فرصة للتفاعل الاجتماعي بين الرضيع وأمه، لأن الرضاعة إذا سارت سيراً طبيعياً ففي هذه الحالة يكون الفم وحلمة الثدي معاً مركزاً لموجة شاملة من الحرارة والحنان المتبادل، موجة لا تتوقف عند حدود فم الرضيع وثدي الأم، وإنما تسري في جسم كل منهما، ويستجيب لها كيان كل منهما استجابة الراحة والاستمتاع وبذلك تصبح هذه العملية مصدرا لسعادة عميقة للأم والطفل على حد سواء.

الوضع الصحيح للطفل أثناء القيام بالرضاعة الطبيعية:

(١) التأكد من وضع جسم الطفل الصحيح أثناء إعداده للرضاعة من ثدي أمه، حتى يتسنى وضع فمه على الثدي بطريقة صحيحة بالإضافة إلى ضمان فتح فم الطفل بدرجة كبيرة حتى يستوعب المنطقة الداكنة التي توجد حول حلمة الثدي.. ومع اتباع كل هذه الإجراءات فإن الفيصل الأوحد هو نجاح الأم في وضع طفلها بطريقة صحيحة على ثديها والذي لا يشعرها بأية آلام.. وهذا ما قد تجهله الكثير من الأمهات.

(٢) عدم تأجيل الأم إرضاع طفلها من الثدي مع الحرص على استرخائها أثناء القيام بذلك حتى يأتي اللبن بسهولة، وأن تحرص الأم قبل الرضاع بتدليك ثديها بيديها من أجل استحضار اللبن وتنشيط القنوات اللبنية وبذلك فهي تتجنب تشبث الطفل بالثدي والانتظار من أجل خروج اللبن له.

(٣) إذا كانت الأم تعاني من احتقان حاد بحلمة الثدي فمن الممكن أن تغير الأم من أوضاع الرضاعة في كل مرة تقوم فيها بإرضاع طفلها، لأن ذلك يصنع ضغطاً على أماكن مختلفة بالحلمة ولا يتركز على منطقة واحدة.

(٤) بعد الانتهاء من الرضاعة الطبيعية، من الممكن أن تقوم الأم بوضع قطرات من لبنها على الحلمة مع تدليكها بنعومة لأن اللبن الطبيعي لديه خواص طبيعية للعلاج، بالإضافة إلى ترك الحلمة تجف بعد الرضاعة أو ارتداء ملابس من القطن لامتصاص اللبن.

(٥) تجنب ارتداء الملابس الضيقة أو أغطية الثدي الضيقة والتي تمارس ضغطاً على الحلمة.

(٦) تغيير وسادات الحلمة التي تمتص ما يفرز من لبن في أوقات غير الرضاعة الطبيعية لتجنب رطوبة الحلمة.

(٧) تجنب استخدام الصابون أو أية مطهرات تحتوي على مواد كيميائية لتنظيف الحلمة قبل استخدام الطفل الرضيع لها والاكتفاء بالماء الجاري النقي لبقاء الحلمة أو الثدي نظيفاً.

(٨) حرص الأم على تناول قسط وافر من الراحة وتناول الطعام الصحي بالإضافة إلى الكم الملائم من السوائل لأن كل ذلك يساعد على الشفاء من آلام احتقان الحلمة. أما إذا كانت الآلام حادة جداً فلابد من استشارة الطبيب قبل تناول أي مسكنات للألم.

(٩) تتراوح مدة الرضعة بين ٥ ، ٢٥ دقيقة حسب الطفل ووقت الرضاعة (صباحاً ، مساء) لكن من الأفضل ترك الطفل يرضع حتى يشبع ويترك الثدي من تلقاء نفسه.

كيف تفهم الأم حاجة الطفل للرضاعة؟

(١) فتح فم الطفل من آن لآخر.

(٢) صدار حركات متكررة بيديه ولسانه.

(٣) إصدار تعبيرات وإيماءات وجهية.

أسباب رفض الطفل للرضاعة:

* آلام في الفم بسبب التسنين.
* وجود عدوى فطرية.
* الإصابة بنزلات البرد.
* عدوى في الأذن يصاحبها آلام عندما يقوم الطفل بالرضاعة.

متى تلجأ الأم للرضاعة الصناعية؟

الرضاعة الصناعية : هي بديل عن الرضاعة الطبيعية ولكن متى نلجأ إليها ؟

* عدم كفاية حليب الأم لإشباع الطفل.
* وفاة الأم وعدم وجود مرضعة بديلة.
* معاناة الأم من آلام الثدي.
* إصابة الأم بالتهابات في الثدي.
* إصابة الأم ببعض الأمراض المستعصية الخطيرة التي تتطلب علاجاً دوائياً مكثفاً.

مكونات حليب الأم (الإنسان):

يتكون حليب الأم أساساً من :

٨٧,٥٪ من الماء

٧٪ سكريات

٤٪ دهنيات

١٪ بروتين

موانع الرضاعة:

تنقسم موانع الرضاعة إلى ثلاثة أقسام :

الموانع الصحية، والموانع النفسية، والموانع الطبيعية.

الموانع الصحية:

* إصابة الأم بالسل المفتوح أي السل الذي ينفث فيه المصاب ميكروبات المرض إلى الخارج في بصاقه، ففي هذه الحالة يخشى الأطباء إصابة الرضيع بالعدوى في أثناء الرضاعة.
* إصابة الأم بالتيفود أو النزلات الرئوية.
* إصابة الأم بمرض مزمن في مراحله المتقدمة (ضعف القلب أو التهاب الكلى) مما يجعل إرضاع الوليد مرهقاً لها ومؤذياً لصحتها.
* إصابة الأم بمرض السكري المتقدم.
* التهاب الثدي الموضعي الذي يخشى معه إصابة الرضيع بالتهابات خطيرة.
* حمل الأم بطفل آخر في نفس الوقت الذي لا تزال ترضع وليدها فيه والسبب في هذا يعود إلى عدم قدرة الأم على تفوير الغذاء لرضيعها وللجنين الذي تحمله.

* تعاطي الأم للعقاقير المخدرة أو المنومة أو التدخين من شأنه أن يضعف استجابة ثدي الأم للإرضاع، هذا فضلا عن دس السم في جسد الرضيع مما يؤدي إلى إصابته بشتى أنواع الأمراض، فضلاً عن إصابة جهازه العصبي وجهاز المناعة لديه بالضعف والعجز.

الموانع النفسية:

هناك بعض الموانع النفسية في عملية الإرضاع أهمها:

- قلق الأم: بعض الأحيان تمر الأم بخبرة مؤلمة نتيجة إصابة ابنها السابق أو وفاته في خلال مرحلة الإرضاع فتعتريها المخاوف وتقل قدرتها على إرضاع طفلها الجديد لاعتقادها بأن حليبها كان السبب والمسئول عن مرض طفلها السابق أو عن وفاته، فتفقد ثقتها بنفسها وتتملكها مشاعر الذنب القاتلة التي لم تتمكن من تخطيها بسهولة، فهي في هذه المرحلة بأمس الحاجة لمن يساعدها على تخطي أزمتها التي تعيق دورها الجوهري كمغذية للرضيع، وإلا فشلت في إقامة الاتصال الإيجابي السليم مع طفلها الجديد.

- اضطراب مزاجي ما بعد الولادة أو اكتئاب ما بعد الولادة، فتحتاج الأم في هذه الحالة إلى دعم من البيئة المحيطة خاصة الزوج الذي تنتظر منه كل تفهم لحالتها النفسية الناتج عن اضطرابات الهرمونات التي تعقب الولادة وخوفها من المسئوليات التي تقع على عاتقها في رعاية المولود، وأيضا طلبات الزوج وخشيتها من عدم ملاءمة حليبها للجهاز الهضمي للطفل الوليد، وهنا تتطلب رعاية الأم النفسية حتى تتم عملية الإرضاع بشكل إيجابي.

يستطيع الطفل أثناء الرضاعة أن يسمع نبضات قلب أمه التي يعرفها تماماً، والتي بوسعه تمييزها عن نبضات أي امرأة أخرى، كما أن حواس الرضيع تتفاعل عند لمس أمه وعند شمها، مما يشعره بالأمان والاستقرار العاطفي.

أما الرضاعة من خلال الزجاجة فإنها لا تؤمن له سوى إشباع حاجاته البيولوجية من خلال الغذاء المادي، لكن الرضيع يشعر بنقص ما، ألا وهو خلو محيطه من الوجود البشري الذي يفقده الشعور بالاطمئنان، فيعاود البكاء المعبر عن قلقه واضطرابه.

الموانع الطبيعية:

– قلة حليب الأم: في بعض الأحيان يكون حليب الأم غير كاف لتأمين حاجة الرضيع من الغذاء، في هذه الحالة يجب تدعيم وجبة الثدي بأخرى من الزجاجة، شرط أن تترك الوجبة الأخيرة قبل النوم للثدي، بحيث توفر للرضيع الاستكانة النفسية التي يحتاجها قبل أن يسدل الليل الستار وتظلم الدنيا.

– التدخلات الخارجية (النصائح المستخلصة من خبرات الأهل) مما يجعل الأم عرضة للانتقادات التي لا تنتهي بأسلوب طيب أو سوي مما يجعل الأم في حالة من التوتر والقلق مما يؤدي بها إلى تشنج الأعصاب والعضلات التي سوف تؤثر تأثيراً مباشراً على إدرار الحليب.

وأحياناً تتأثر الأم بهذه الانتقادات مما يجعلها في حالة عزوف أو منع الإرضاع من الطفل، وأيضاً يمنع الرضيع من تحقيق الاتحاد مع والدته في شكل سليم يوفر عليه فيما بعد فرص التعرض للصراعات النفسية.

– فصل الرضيع عن الأم: قد يحرم الطفل من التواصل النفسي والذي يؤثر بشكل مباشر على إدرار اللبن مما يجعل الطفل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتفاعل الأم مع رضيعها منذ لحظة ميلاده، مما دعى الباحثين إلى عمل التوصيات التي تترك الطفل بجوار أمه في حالة الرضاعة الصناعية، وهذا ما يجعلنا نقول إن نجاح سير عملية الرضاعة يرتبط بشكل أساسي بالأم واستعدادها لتأمين المناخ الملائم لرضاعة تمنح الرضيع اطمئناناً يعزز قدرته على التكيف مع البيئة الجديدة التي أوصلتها إليها الولادة.

المشكلات النفسية للمرأة أثناء الرضاعة

أهم مشكلات المرأة أثناء الرضاعة :

(١) عدم اهتمام المرأة بنفسها أثناء الرضاعة والتقصير في طلبات الزوج مما يؤدي إلى نمو الخلافات الزوجية ويؤدي بالمرأة في النهاية إلى (الطلاق العاطفي) .

(٢) اضطراب النوم عند المرأة (الأرق) .

(٣) زيادة الأعباء المنزلية لعدم اعتراف الرجل بمتاعب المرأة مما يزيد من آلامها النفسية .

(٤) ادعاء بعض السيدات الإصابة بالمرض النفسي كمحاولة للهروب من مسئولية المنزل والزوج (اختلاق قصص وهمية) .

(٥) جفاف المهبل بعد الولادة (مشكلات جنسية) في الجهاز التناسلي للمرأة بسبب نقص بعض الهرمونات (الاستروجين) وبالتالي نقص في الإفرازات المهبلية الطبيعية المساعدة للجماع مما يسبب بعض الآلام أثناء الجماع .

ولكن لا داعي للقلق فالحالة ستعود تدريجياً إلى وضعها الطبيعي . ويمكن الرجوع إلى طبيب الولادة لإعطاء بعض الأدوية التي تساعد على استعادة النشاط مرة أخرى .

أسباب فتور العلاقات بين الزوجين :

(١) عدم إدراك الزوج للتغيرات الهرمونية التي تحدث للمرأة بعد الولادة ، وعدم مصارحة المرأة لزوجها خاصة في أولى مرات الإنجاب (أول ولادة) .

(٢) مضاعفة مجهود المرأة في المنزل بعد الولادة وعدم مساعدة الزوج لزوجته .

(٣) أحياناً بعض الأطفال لديهم عيوب خلقية أو إعاقات وتتطلب رعاية أكثر من اللازم.

(٤) عدم اختيار الوقت المناسب في معالجة المشكلات الزوجية.

العلاج:

(١) حسن اختيار الوقت المناسب في مناقشة المشكلات الزوجية.

(٢) حرص الزوجين في الاستمرار سوياً في فراش واحد.

(٣) تجديد العلاقة الجسدية بين الزوجين، أي التفاعل بين روحين وجسدين، فضلاً عن العلاقة الجميلة التي تنبئ عن المودة والرحمة.

(٤) الاسترخاء والتدليك يهدئان المرأة ويساعدانها في السيطرة على آلام الولادة (الاسترخاء والتدليك والتخيل الموجه والتأمل والتيقن الإيجابي وطرائق التنفس وغيرها).

(٥) الاسترخاء اللمسي (٥ - ١٠ ثوان) في المناطق الأكثر آلاماً ثم الانتقال إلى مكان آخر.

(٦) المصارحة وتقبل الزوجين لبعضهما بكل العيوب والميزات.

الاهتمام بالرضاعة الطبيعية:

لأن الرضاعة الطبيعية باعث على الاستقرار النفسي، وله فوائد عظيمة على الطفل خاصة في الثلاثة أشهر الأولى، أو السنة الأولى، لأن لبن الأم يؤدي دوراً فعالاً فيما يتعلق بمناعة الطفل من الأمراض المعدية حيث يحتوي (السرسوب) على مضاد حيوي.

وأيضاً له فائدة للأم لأنه يسبب انقباضات في جدار الرحم يساعد على عودته إلى حجمه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحمل.

عدم قيام الأم بالحمل أثناء الرضاعة:

قال تعالى: ﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴾ صدق الله العظيم [سورة البقرة: آية ٢٣٣]

وأشار الرسول ﷺ إلى حماية الطفل الرضيع إلى ذلك بعدم إقدام الأم على الحمل أثناء الرضاعة بقوله ﷺ «لا تقتلوا أولادكم سراً، فإن الغيل يدرك الفارس فيد عثرة» (أي يدفعه إلى الموت) حتى لا يتعرض الرضيع للهزال، ويتعرض المولود القادم للضعف، وتتعرض الأم للإجهاد والآلام، فضلاً عن أن الحمل يفسد لبن الأم. ولذلك اعتبر الرسول ﷺ حمل الأم وهي مرضعة بمثابة اغتيال مستور للطفل الرضيع. وهذا ما لا يرضاه أي إنسان فيه من عاطفة الرحمة.

أيضاً يزيد من المشكلات النفسية بين الإخوة في المنزل كالغيرة والعدوان... إلخ.

كيف تحافظ الأم على الطفل الرضيع:

(١) العناية بنظافة الطفل والاهتمام بالتغذية (الرضاعة).

(٢) الهدوء والراحة (البعد عن الضوضاء) وعدم إيقاظ الطفل من النوم فجأة.

(٣) عدم تخويف الطفل. مثال: دفع الطفل إلى أعلى والتقاطه ثانية يثير في نفس الطفل إحساساً بالخوف، وكذلك الهز العنيف.

(٤) عدم تقبيل الطفل في الفم حيث إنه ينقل العدوى والأمراض.

في أثناء الرضاعة تفرز الغدة النخامية الصغيرة الواقعة في قاع الجمجمة هرموناً خاصاً يدعى هرمون البرولاكتين (هرمون الحليب) الذي يكثف كمية الحليب في النهدين طوال فترة الرضاعة، وبفضل هذه المادة يتوقف المبيضان عن إفراز البويضات. فلا تنطلق بويضات جديدة، ولا يأتي الطمث، ولا ترى المرأة الدماء الشهرية، ويدوم هذا الانقطاع حوالي تسعة أشهر، كما يمكن أن يمتد إلى سنتين، ولهذا يسود الاعتقاد الشائع بأن الرضاعة تمنع الحمل.

الفطام

الفطام حادث هام يطرأ على حياة الطفل مصحوباً باضطراب انفعالي ناجم من الانتقال من عادات في الأكل إلى عادة جديدة من الرضاعة، أي امتصاص سائل لا يحتاج إلى أي جهد إلى الأكل بالأسنان لطعام يحتاج إلى أعمال جديدة كالمضغ والبلع وما ينجم عن ذلك من تغير في الإحساسات المعدية والمعوية والإخراج من إحساس لذيذ في حضن الأم إلى عملية جافة هي الأكل بعيداً عن الحضن. أي منع الطفل من امتصاص الثدي ومن ثم كان منعاً للحب. ولهذه الاعتبارات النفسية وجب أن يتم الفطام بحذر حتى لا يؤدي إلى عواقب نفسية وخيمة، ولا يصح أن يتم فجأة بل لابد من تعويد الطفل على الرضاعة من الزجاجة أو الأكل بالملعقة قبل أن تتوقف عملية الرضاعة بشهر على الأقل، حتى يهيأ للنظام تدريجياً دون صدمة أو اضطراب، ويجب ألا تضعف الأم أمام الطفل وتؤخر موعد الفطام وبالتالي تثبت العادات الطفلية لدى الوليد وإعاقة لسير النمو الطبيعي. لذلك ننصح الأمهات عدم الاستجابة والضعف أمام الطفل ولكن يجب أن يكون موقف الأمهات يتسم بالهدوء والاتزان الانفعالي وعدم الغلو في إظهار القلق إزاء ما قد يبدو من صعوبات خاصة بالتغذية.

ولذا يعتبر الفطام من الناحية النفسية للطفل مجرد تحول في أسلوب الغذاء، وإدخال طعام خارجي مع لبن الأم، وهو بالإضافة لهذا تطور نفسي لكل من الأم ورضيعها، وهذا التطور ضروري لنمو ذاتية الرضيع وتفتح شخصيته، ودخوله إلى عالم الكبار «الذين كبروا» وراحوا يخدمون أنفسهم بأنفسهم.

والطريقة المثلى للفطام بشكل عام تعتمد على التدريج، وعلى مدى شهور طويلة وليس شهر أو اثنين أو يوم أو يومين، بحيث تكون كافية لتحويل الرضيع من الاعتماد على حليب الأم أو الصناعي فقط، إلى الاعتماد على الطعام العادي في المقام الأول، ثم على حليب غير حليب الأم.

وعادة يكون العمر المناسب لإدخال طعام خارجي للطفل مع لبن الأم بعد ٦ شهور من الولادة (الغذاء التكميلي)، فلابد من التأكيد هنا على أن الرضاعة الطبيعية هي الأفضل للوليد، فمن أهم فوائدها الكثيرة أنها تقوي جهاز مناعته ضد كثير من الأمراض الفتاكة، إضافة إلى أنها تقوي الرابطة العاطفية بين الأم والطفل، وعند الظروف الخاصة والقاهرة، مثل فقد الأم أو مرضها، أو طبيعة خروجها للعمل، أو عند وجود توأم، تكون الرضاعة المختلطة أو الصناعية هي البديل الأنسب.

متى يبدأ الفطام المادي (الرضاعة)؟

بعد مضي سنتين من الولادة لقوله تعالى: ﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴾ صدق الله العظيم [سورة البقرة: آية ٢٣٣]

أو في حالة الضرورة كمرض الأم بمرض يؤثر على صحة الجنين وتناولها بعض العقاقير التي لها تأثير سلبي على صحة الطفل (مرض السل (الدرن) - الأنيميا - الاضطرابات النفسية - الصرع) أو تعرض الأم لحادث لا قدر الله. أو في حالة الحمل مرة أخرى أي قبيل انقضاء فترة الرضاعة الطبيعية (٢٤ شهرا).

أهم الاعتبارات لفطام آمن:

(١) تقليل عدد الرضعات اليومية بالتدريج.

(٢) تجنب البداية خلال الشهور الصيفية، وذلك حتى نجنب الطفل خطر

الإصابة بالنزلات المعوية.

(٣) يجب أن يكون الطفل بصحة جيدة، فيجب ألا تبدأ مع طفل يعاني من أي أمراض مثل الهزال، أو سوء التغذية، أو النزلات المعوية، أو الحمى.

(٤) يجب ألا يبدأ الفطام سريعاً، دون تدرج، حتى لا يصاب الطفل بالاضطرابات الهضمية، أو النزلات المعوية.

(٥) مراعاة النظافة، وذلك لأن الطفل سينتقل من مصدر واحد للتغذية سواء حليب الأم المعقم، أو الحليب الصناعي، إلى مصادر أخرى عديدة ومتنوعة، يسهل تلوثها، ويصعب المحافظة على تنظيفها، وعلى هذا يجب على الأم غسل اليدين جيداً قبل تغذية الطفل، وغسل آنية الطعام جيداً، وكذلك حفظ الطعام بعيداً عن مصادر التلوث.

(٦) دعي طفلك يتناول طعامه بنفسه ولو بيديه في بداية الأمر.

(٧) الدعاء الخالص للطفل أن يقويه الحق سبحانه على تجاوز هذا المنعطف في حياته، وللوالدين خاصة الأم، أن يعينها ويصبرها على تحمل مشاق الفطام.

وعلينا قبل إعطاء الطفل الغذاء التكميلي للتقليل من كمية الرضاعة حتى نصل على فطام آمن يجب مراعاة الآتي:

* قبل سن عام: بياض البيض، الفراولة، الشيكولاتة، الفول، اللبن البقري، عسل النحل.
* قبل ٣ سنوات: الجزر غير المطهي، الفشار، حبوب العنب، الحلويات الصلبة مثل المصاصات والبمبوني.
* قبل ٥ سنوات: المكسرات.

كذلك يجب تجنب الملح والسكر الزائد في الطعام.

كيف تعرف الأم أن الطفل مستعد لإدخال الأطعمة الصلبة؟

إذا لاحظت الآتي:

* يبدأ الطفل في اختطاف الأطعمة الصلبة ومحاولة الحصول عليها عند رؤيتها.
* يبدو على الطفل عدم الاهتمام أثناء الرضاعة (غير منتبه، ينظر حوله، يتحرك كثيرا، يعبث بملابس الأم).
* يبدأ الطفل يرضع لفترة أقل من المعتاد ثم يتوقف عن الرضاعة.

يوجد فعل منعكس طبيعي لدى الطفل وهو أن يقوم بإزاحة أو دفع أي شئ يوضع في فمه ليخرجه من الفم، فإذا لاحظت الأم هذه العلامة لدى الطفل فهذا يدل أنه غير مستعد بعد لبدء إدخال الأطعمة الصلبة، وهذا يعني أن تؤجل الفكرة قليلاً.

كيف تجعل الأم الفطام أكثر سهولة؟

* إشغال الطفل بلعب مسلية أو نزهة في الوقت المعتاد له للرضاعة.
* تغيير المكان المعتاد للطفل للرضاعة.
* إذا لوحظ بعض العادات الجديدة على الطفل مثل مص الأصابع، لا يجب على الأم أن تعترضه فهو يحاول فقط أن يؤقلم نفسه على الوضع الجديد.
* يجب ملاحظة عدم بدء الفطام في الفترات التي يكون فيها الطفل غير مستعد ويواجه بعض التغيرات مثل التسنين.
* اختيار أكواب وأطباق ذات ألوان وأشكال جذابة تلفت انتباه الطفل، ويفضل أن يختار الأطباق والأكواب بنفسه.
* لا يجب أن تبدي الأم انزعاجاً إذا لعب الطفل بالأطباق والأكواب قبل وضع الأكل بها.

ما نوعية الطعام الذي يجب أن تستبدلي الرضاعة به؟

* يجب أن يكون مهروساً ومصفى بمصفاة للتأكد من كونه ناعم القوام ليسهل

على الطفل بلعه.

* يجب أن نبدأ بأطعمة ناعمة جدا معتدلة النكهة خالية من أي تكتلات.

* يجب أن يقدر الطفل على لعق هذا الطعام من الملعقة.

* لا يجب أن تكون الأطعمة شديدة السخونة حتى لا تسبب له التهابات بالحلق والفم.

* الأرز من أفضل الأطعمة كي نبدأ بها.

* استخدمي ملعقة صغيرة الحجم وليست عميقة حتى يسهل على الطفل تناول الطعام من خلالها، ويفضل أن تكون بلاستيكية.

* في البداية يمكن أن يقوم الطفل ببصق الطعام لكن لا تقلقي حتى يعتاد على النكهة الجديدة له.

* في البداية عليك أن تختاري وقتاً مناسباً يشعر فيه الطفل بجوع شديد لتقدمي له الطعام.

* يجب أن يكون لديك استعداد لحدوث فوضى أثناء إطعامه حيث يمكن أن يبعثر الطعام على نفسه أو على الأرض لذلك عليك التحلي بالصبر.

* احذري أن تتركي طفلك وحده أثناء تناول طعامه حتى لا يتعرض للاختناق أو وضع الطعام في عينيه أو أنفه.

* من المفيد أن تخلطي اللبن مع بعض الخضروات المهروسة والمصفاه وهذا سيجذب شهية طفلك.

* يمكن أن تحتفظي بالخضروات المهروسة والفواكه المهروسة في المجمد بالثلاجة.

* يجب تدفئة الطعام قبل أن يتناوله الطفل.

الأطعمة التي يجب تجنبها خلال الست شهور الأولى:

* لبن البقر لا يجب أن يأخذه الطفل إلا بعد إتمام السنة الأولى.

* المكسرات محظورة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل.

* عصائر الفواكه غير المخففة والمشروبات الغازية.

* كما أن الأغذية التي تحتوي على كميات كبيرة من السكر سوف تؤذي أسنان الطفل.

* العسل المركز يمكن أن يحتوي على مكونات لا يستطيع الطفل هضمها، وهناك نوع من العسل المجهز مخصوص للأطفال يمكن استخدامه.

* عليك الاحتراس من البيض فيجب أن يكون كلاً من الصفار والبياض تم سلقهم حتى يتخذوا الوضع الصلب المتماسك.

خطوات الفطام التدريجي:

أولاً: الشهور من أواخر الشهر الخامس:

يمكن إدخال الأغذية التالية بالإضافة للرضاعة الطبيعية: الزبادي منزوع الدسم، البسكويت، المهلبية، ويتم ذلك باستبدال رضعتين: الأولى بأكلة مهلبية، والثانية بأكلة زبادي مع البسكوت العادي.

ثانياً: الشهر السادس:

يمكن إدخال الفواكه المهروسة، الخضار المهروس، العسل الأبيض، الأرز، بالإضافة إلى المهلبية، الزبادي، البسكويت.

ويراعى تقشير الفواكه والخضروات بعناية، وتنقيتها من البذور، وتفرم أو تهرس، وعادة يطهي الخضار أو يسلق على البخار، أو في الماء، فتؤخذ واحدة بطاطس + واحدة جزر + واحدة كوسة + نصف ملعقة أرز + لتر ماء، وتغلى لمدة ٤٥ دقيقة على الأقل، على نار هادئة، ثم تصفى وتهرس جيداً، ويضاف القليل من الملح والليمون.

مع ملاحظة أن الطفل يكتفي بخمس وجبات اعتباراً من هذا الشهر،

فتستبدل ثلاث رضعات : الأولى بوجبة مهلبية، والثانية بوجبة شربة خضار، والثالثة بوجبة زبادي مع ملعقة عسل أبيض وبسكويت مع تفاح مبشور أو مهروس أو مفروم.

ثالثا: الشهر السابع:

نبدأ في هذا الشهر بإدخال اللحوم (البيضاء والحمراء)، الكبدة، الجبن القريش، المربى، بالإضافة لما سبق.

مع مراعاة أن هذه الأصناف لا تقدم للطفل كلها دفعة واحدة، بل تقدم واحدة بواحدة، فتبدأ بما يستسيغه الطفل، دون ظهور أية أعراض جانبية، ثم ينقل إلى الصنف الثاني، فالثالث، وهكذا، وتبقى عدد الوجبات خمس وجبات، منها رضعتان صافيتان.

رابعا: الشهران الثامن والتاسع:

نفس نوع الغذاء السابق. ويضاف مع الخضار بعض الأرز أو العدس، بحيث يهرس الخضار بالشوكة، ولا يصفى حتى يتعود الطفل على الأكل سميك القوام بالملعقة.

ويكون عدد الوجبات ٥ وجبات، منها رضعة واحدة صافية، والأخرى مع الغذاء.

خامسا: الشهور من العاشر حتى الثاني عشر:

يبدأ تناول أصناف طعام الأسرة العادي، واللبن، مع حليب الأم بحيث تبقى هناك رضعة واحدة صافية، ويفضل أن تبدأ محاولة استعمال الكوب لشرب اللبن.

سادسا: بعد الشهر الثاني عشر:

نفس نوع الغذاء السابق، ولكن تصبح الوجبات أربعاً، وبالنسبة للرضاعة تستمر رضعة واحدة حتى الفطام الكامل، حسب رغبة الطفل، ولن

تجدي هناك مشكلة – إن شاء الله – في سحب الرضعة الوحيدة بالتدريج .

وختاماً إليك بعض النصائح الغذائية العامة لتساعدك في فطام طفلك :

(١) لا تعطي الطفل أكثر من صنف جديد في المرة الواحدة، بل تقدم واحدة بواحدة فقط، فتبدئي بما يستسيغه الطفل، دون ظهور أعراض جانبية، ثم ينقل إلى الثاني، وهكذا.

(٢) يستمر نظام الأربع أكلات، حتى الفطام الكامل عند عمر سنة ونصف إلى سنتين.

(٣) الحلوى والشيكولاتة لا تعطى إلا بعد الوجبات مباشرة، حتى لا تفسد الشهية .

(٤) تجنبي إعطاء الطفل المشروبات والمأكولات المثلجة، لما تسببه من اضطرابات معدية ومعوية بالإضافة لاحتوائها على الكافيين الذي يسبب الأرق .

(٥) تجنبي إعطاء الطفل الأغذية المحفوظة، للسبب ذاته، بالإضافة لاحتوائها على المواد الحافظة المضرة بنمو أجهزة الطفل مثل الكبد والكلى.

(٦) تجنبي إعطاء الطفل لحوم الحيوانات الصدفية مثل الجمبري وأبو جلمبو (الكابوريا) وأم الخلول، لما تسببه من الإسهال والقئ والحساسية الجلدية .

(٧) أفضل الفواكه المناسبة للطفل هي الكمثرى، والموز والبرتقال والتفاح، وذلك لأنها سهلة الهضم، ويراعى عدم إعطائها بين مواعيد الوجبات حتى لا تضعف الشهية.

(٨) يجب التنويع في أصناف الأكل من يوم لآخر، منعاً للسأم وضعف الشهية .

(٩) تجنبي تغذية الطفل دون إرادته حتى لا يكره الطعام، فربما يكون به مانع

مرضي مثل التهاب اللثة، أو في مرحلة التسنين، أو التهاب الحلق.

(١٠) حتى نهاية العام الأول، تجنبي إعطاء الطفل: حليب البقر، التوابل والبهارات، والمكسرات، وزلال البيض.

(١١) حتى عمر ستة شهور، تجنبي إعطاء الطفل: الأغذية السابقة، وهي التوابل والبهارات، والمكسرات، وزلال البيض، بالإضافة إلى العسل، والأطعمة الدسمة الدهنية.

كيف يتم فطام الطفل نهائيا؟

يوجد عدة طرق لفطام الطفل نهائياً أي الاستغناء التام عن الرضاعة، وهي:

(١) الفطام المفاجئ (الحاد) Abrupt weaning

ويعني إنهاء الرضاعة كلية مرة واحدة دون أي مقدمات، وتكون بالطبع صعبة على الطفل والأم. وأحياناً يضطر لاستخدامها بسبب مرض الأم وعدم قدرتها على الرضاعة، وتكون هذه الطريقة مناسبة إذا كان الطفل تتم رضاعته ٤ مرات أو أكثر يومياً.

(٢) الفطام التدريجي Gradual weaning

حيث يتم استبدال الرضاعة الطبيعية بالطعام وجبة واحدة أسبوعياً (غالباً تكون وجبة منتصف اليوم) حتى يتم الوصول تدريجياً إلى الاستبدال الكلي للرضاعة الطبيعية والاستغناء عنها بوجبات طعام صلب. ويفضل جعل وجبة قبل النوم آخر وجبة يتم الاستغناء عنها. وتكون هذه الطريقة مناسبة إذا كان الطفل تتم رضاعته مرتان أو أقل يومياً. وفي هذه الطريقة قد تحتاج الأم إلى إفراغ الثدي من اللبن حتى لا يحدث ألم بالثدي.

(٣) الفطام الجزئي Patial weaning

حيث تتم الرضاعة مرة أو اثنان فقط أثناء النوم واستبدال باقي الوجبات

بالطعام الخارجي.

(٤) الفطام الطبيعي Natural weaning

تعتمد تلك الطريقة على ترك الحرية الكاملة للطفل حيث يختار بنفسه التوقيت لإيقاف الرضاعة. وبذلك يمكن أن يحدث الفطام المفاجئ أو التدريجي حسب اختيار الطفل.

دور الأم في التهيئة النفسية للطفل عند الفطام:

في هذه المرحلة يشعر الطفل بحاجة ملحة للمحبة، ويكتشف أهمية حبه لنفسه (النرجسية)، كما يشعر بالخوف من أن يترك. فهو بحاجة إلى الأمن والطمأنينة، وشعوره هذا قد يكون ملحاً بقدر ما شعر بالحرمان في السنوات الماضية، حرمان شعر به في فترة الفطام المادي ومن واجب الأم تعويض هذا الحرمان بالمحبة والحنان. وفي هذه المرحلة تهيئة الطفل إلى فطام نفسي وهو الابتعاد عن الأم والذهاب إلى الروضة فعلى الأم أن تهيئ طفلها لهذه المرحلة فتحدثه عن الروضة والرفاق والألعاب وإذا اقتضى الأمر أن تزور الروضة مع طفلها وتعرفه إلى الأماكن والمربية فلا تكون الروضة عقوبة للتخلص منه.

تتميز هذه المرحلة أيضاً بظاهرة الخوف: الخوف من الظلام، من الأشياء الغريبة مع الحاجة للمعرفة لذلك نراه يكثر من الأسئلة: ماذا؟.. لماذا؟؟ علينا الإجابة على هذه الأسئلة بصدق وهدوء دون عصبية. وظاهرة الخوف هذه تزداد إذا تغير عليه الجو والمحيط فهو يسعى لأن يكون له محله وكرسيه في المدرسة والبيت، إنه يحب الترتيب وعدم تغيير الأشياء لأن هذا يشعره بالأمان.

في هذا العمر أيضاً يكتشف الطفل الأنا النفسي ويحاول أن يتحقق من هذا الأنا عن طريق الرفض والممانعة فهو لا يعرف إلا كلمة أنا.. وكلمة لا.. يرفض مثلاً ترديد ما تعلم في الروضة عند الطلب.. يشعر أنه بحاجة إلى

مساعدة الآخرين ولكنه لا يريد أن يعمل الكبار بدلاً عنه. هذه المرحلة هامة جداً بالنسبة للطفل فعلينا أن نساعده ونحترمه ونقدر طاقاته ونطلب منه العمل ضمن هذه الطاقات. علينا أن نحبه ونلبي حاجاته باعتدال وتوازن.

وعلينا أن نساعد الطفل أن يعبر عن نفسه واكتشافاته بالرسم واللعب والأشغال اليدوية البسيطة.

أهم المشكلات النفسية للطفل عند الفطام

مص الأصابع:

مص الأصابع قد تكون عرفاً شائعاً عند الأطفال ما بين السنة والثلاث سنوات، وقد تكون بدايتها من الأشهر الأولى لميلاد الطفل. وقد تستمر إلى عمر خمس سنوات عند بعض الأطفال، وقد تأخذ منحى آخر وهو قضم الأظافر. هذه العادة قد لا تكون في الريف لالتصاق الطفل بوالدته وحصوله على حقه الكامل من الرضاعة الطبيعية من أمه، فيحصل بالتالي على دفء وحنان الأمومة الكافيين له.

وقد تكون هذه الحالة تعويضاً عن الرضاعة إذا فطم قبل الوقت اللازم حق الرضاعة الشرعي (سنتان). وأحياناً يكون شعوراً بالمتعة والراحة والاسترخاء تارة أخرى.

أسباب مص الأصابع:

(١) القلق عندما يكون الطفل مشحون بالانفعالات أو بين أفراد عصابيين.

(٢) التغذية غير الكافية في أوقات متباعدة.

(٣) سوء معاملة الأهل (النقد المستمر - الضرب - القسوة المفرطة) أي ضرب الطفل والعقاب البدني.

(٤) الإهمال والنبذ.

(٥) قد تنجم عند الطفل بعض الأمراض العضوية مثل (ضيق التنفس -

التهاب اللوزتين – سوء الهضم – اضطرابات المعدة) .

أهم الأضرار :

(١) نتوء الأسنان إلى الخارج وعدم انطباقها بشكل صحيح .

(٢) عدم ظهور الأسنان الدائمة بعد التبديل .

(٣) ترسيخ العدوان عند الطفل (العض) .

(٤) العزلة والانقطاع عن العالم الخارجي لانشغاله بهذا الموضوع وبداية الاضطرابات النفسية .

وسوف نتناول هذه المشكلة بالتفصيل في الفصل الثاني من هذا الكتاب عند عرض المشكلات النفسية عن الأطفال .

الفطام النفسي «استقلالية الطفل»

تكوين شخصية الطفل ليس أمراً هيناً على الإطلاق، وعلى الوالدين أن يعطوا الفرصة للأبناء الاعتماد على النفس بعيداً عن الامتلاك أو التبعية، أو بمعنى آخر «الفطام النفسي».

فالفطام النفسي: يعني الاستقلال الوجداني عن الآخرين ولهذا يجب أن تتدرج العلاقة بين الأطفال ووالديهم خاصة الأم في حالة الاندماج الوجداني أو الذوبان العاطفي إلى حالة الفطام الوجداني أو العاطفية والاستقلال عن الأسرة مع استمرار أو علاقة الحب المتبادل بدرجة معقولة ومتوازنة لا سيطرة فيها ولا خضوع.

كثيراً ما نرى بعض الآباء والأمهات يستمرون في التعلق الشديد بأولادهم حتى بعد أن يكبروا ويتزوجوا ولا يستطيعون الارتفاع بمستوى العلاقة بالأبناء إلى حالة الاستقلال والفطام النفسي لتظل الحالة الاندماجية العاطفية قائمة ومستمرة حتى بعد زواج الأبناء. وكثيراً ما نلاحظ أن الأطفال يتعلقون بأمهاتهم في مرحلة معينة وعلى وجه التحديد في المراحل الأولى من سن شهر – ٢٤ شهراً وأحياناً ٣٦ شهراً. وهذا أمر طبيعي لاعتبار أن الأم بالنسبة للطفل مصدر أمان وإشباع حاجاته النفسية والبيولوجية.

ولكن بعد هذا السن يصبح هذا السلوك (التصاق الطفل بأمه) أمراً مرفوضاً ومزعجاً سواء أكان للطفل أو للأم، ويكون إزعاجه للأم أكثر برغم أن بعض الأمهات هن سبب نشأته وخلقه بطريقة غير مباشرة، ومن هنا نقول إن

السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل تمر بالمراحل الآتية :

(١) مرحلة الانطوائية ، وهي مرحلة النرجسية البدائية ، في هذه المرحلة لا يفرق الطفل بين الأشخاص الذين يُؤمّنون له إشباع حاجاته الفيزيولوجية .

(٢) مرحلة الاتحاد بالأم من خلال العناية التي تقدمها لرضيعها وفيها يكون الرضيع قد تحرر من نرجسيته وانطلق نحو العالم الخارجي .

(٣) مرحلة الانفصال وتحقيق الذات وهي مرحلة يصلها الطفل بفعل نمو خبرات حسية تكون قد عرفته على اللذة ومنحته القدرة على السيطرة على الذات .

وبعد هذه المرحلة تبدأ مرحلة الفطام النفسي ولكن هناك بعض الأسباب الأسرية كحالات الخلاف المستمرة بين الأم والأب فتحاول الأم جذب الطفل لغمره بالمحبة المفرطة وتلبية متطلباته وإن كان هو بحاجة لها أو لا ، مما يؤدي إلى عدم اعتماده على نفسه في أتفه الأمور وأقلها وحرمانه من الشعور بلذة النصر أو الهزيمة في أي موقف والذي يعتبر مكملاً لشخصيته . فجميع هذه الأمور تمنع أو تعوق نمو الطفل الطبيعي ، وعند انتقاله إلى المجتمع خارج نطاق أمه يجد نفسه قليل الحيلة والتفاعل الاجتماعي مما يجعله مجبراً على التعلق بمصدر حمايته وهي «الأم» ولا يستطيع مفارقتها لأن في ذلك الفراق شبحاً يهدد استقراره النفسي وتكيفه الاجتماعي .

فينبغي أن نعود الأطفال الاعتماد على أنفسهم منذ الصغر في حدود قدراتهم ومراحل نموهم وأيضاً الاستقلال في تفكيرهم والتعبير عن آرائهم دون قهر أو عنف كي يستطيعوا في المستقبل أن يعيشوا مستقلين بأنفسهم وتكون لديهم القدرة على مواجهة الصعوبات والمعوقات التي تعوق تقدمهم ونموهم .

ومن هنا نقول إن الفطام النفسي هو أن يعتمد الطفل على نفسه في

حدود قدراته ولكن لابد من شيء يعتمد عليه هو الثقة بالنفس ولكن ليس ذلك أن يكون بمعزل عن الآخرين لأنه يفقد كثيراً ولا يربح إلا قليلاً.

ولكننا نريد تعويد الأطفال الاستقلال الشخصي والقدرة على القيام بأعباء الحياة من غير اعتماد على الآخرين في كل شيء، حتى يمكنهم أن ينمو النمو النفسي السوي السليم الذي يجعلهم أن يتوافقوا مع البيئة التي يعيشونها.

إن تعويد الطفل الاعتماد على النفس منذ الصغر في كل عمل من الأعمال أمر ضروري - في حدود قدراته - ويكون هذا التعود سلوكاً إيجابياً لهذا الطفل عندما يصير رجلاً وله القدرة على النجاح في أي عمل يقوم به.

لذا يرى معظم الباحثين أن الإنسان لن يستطيع العمل أي عمل إلا إذا اعتاد منذ الصغر الاعتماد على النفس دون أن يكون عبئاً على غيره.

لذا نقول إن الفطام النفسي هو أن يتخفف الفرد من علاقته بالأسرة واتصاله المباشر بها، ويتصل اتصالاً قويا بأقرانه وزملائه، ثم يتخفف من علاقته بهم ليتصل من قريب بالمجتمع القائم، ولهذا كان لزاماً على أهله وذويه أن يساعدوه على هذا التحرر ويتخففوا من سيطرتهم عليه شيئاً فشيئاً، حتى يمضي قدماً في طريق نموه، والمغالاة في رعاية الطفل وحمايته من كل أذى وكل خبرة شاقة أثر ضار على إعاقة فطامه النفسي، وخير للطفل أن يعتمد على نفسه في شراء لوازمه وحاجياته وملابسه وفي اختيار أصدقائه، وفي قضاء أوقات فراغه، والاستمتاع بهواياته، وتأكيد مكانته بين إخوته بما يتناسب مع المرحلة العمرية ومستواه ونشاطه، وخير للأسرة أن تمهد للطفل الوسيلة الفعالة للاشتراك الإيجابي في مناقشة بعض المشاكل العائلية المباشرة وأن تحترم آرائه، وأن تدربه على التعاون مع والديه في بعض أمورهما، وعلى تكوين صداقة قوية بينه وبينهما. ويشعر الطفل بأهميته ويتدرب على حياته المقبلة .

في المجتمع الكبير. هذا ما أشار إليه فؤاد البهي ونحن نرى أن الفطام النفسي للأطفال هو اعتماد الطفل على نفسه في حدود قدراته والتقليل من اعتماد الطفل على والديه خاصة الأم ويبدأ هذا الفطام بداية من عمر ٣ سنوات بعد أن يتحقق للطفل قدر مناسب من النمو الحركي واللغوي والاجتماعي حتى يتواصل مع الآخرين في حدود قدراته.

كيف يكون الفطام النفسي؟

* معاملة الأبناء في ضوء الخصائص النفسية التي تتسم بها كل مرحلة من مراحل نموهم، بحيث يكون هذا التعلق شديداً في بداية نموهم ويخف ويقل تدريجياً كلما نما الطفل وانتقل إلى مرحلة عمرية أكبر (بعد عام ينفصل عن والدته الانفصال اللمسي تدريجياً - سرير في حجرة الأم - سرير منفصل - الاعتماد على نفسه في الأكل إلى حد ما بعد الفطام المادي (الرضاعة).
* الاعتماد على نفسه إلى حد ما في ارتداء الملابس وتغييرها.
* تعويد الطفل على شراء بعض الحاجات الخاصة والأسرية (سوبر ماركت مثلاً - القيام بإحضار احتياجاته الغذائية من الثلاجة... الخ).
* تعويد الطفل على الجلوس بمفرده في المذاكرة والابتعاد عنه بالتدريج، ولكن الجلوس أحياناً يكون علاج لمشكلة دراسية والإقلاع عنه يكون بالتدريج.
* على الآباء والأمهات أن يدركوا أن التعلق الشديد بالأبناء لا يدل على الحب، فالحب ليس أنانية واستئثاراً وامتلاكاً لذلك علينا كآباء وأمهات، أن نعطي أبناءنا الزاد النفسي الذي يعينهم على الحياة، ولكن بلا أنانية وبلا مزيد من التدخلات، كلما كبر الطفل نقلل من اعتماده على الأم.

* عدم التدخل المباشر في حياة الأبناء ولكن نراعي المرحلة السنية أو العمرية للطفل أو الشاب أو الفتاة.

لذا نقول إن التدخل من الأبوين ينبغي أن يكون في الأمور التي تستحق التدخل، وفي الأمور التي تكون فيها معرفة الطفل محدودة أو عندما تعرضه قراراته لخطورة ما، مع إهمال الأمور الهامشية الصغيرة التي لا تضر، والأمور التي يستطيع الطفل اتخاذ قرارات ناضجة فيها، والتوسط مطلوب في هذه الأحوال، ونساعد بذلك الطفل في الاعتماد على نفسه وفي أخذ القرارات ونتعامل معه بمرونة في حدود الأطر الدينية والقيم السليمة، وبذلك يعد الطفل ليكون شاباً له دوره في المجتمع الذي يحقق له إشباع حاجاته ويؤدي به إلى التوافق النفسي في البيئة التي يعيش فيها.

كيفية إعداد الطفل للفطام النفسي:

فالأم مثلاً تتيح لابنتها فرصة دخول المطبخ والعمل فيه، وعلى الأم أن تثني عليها، وتتقبل خطأها بنفس راضية، إذ تعد الفتاة لمرحلة الرشد والقيام بمهام جديدة والأب ينبغي أن يسر بعمل ابنته، ولا يعتب على زوجته عند تكليفها بأي عمل.

وقد ثبت من خلال الأبحاث والإحصاءات أن الأبناء الذين يتدخل الآباء في شئونهم بشكل إيجابي ويشعرونهم بالحب والاحترام كانوا أقل تعرضاً للأمراض النفسية ومشاكل الانحراف.

ترك الحرية للطفل في اختيار أوقات الراحة وإنفاق المصروف المدرسي والحرية في اختيار شكل ولون الملابس مع التدخل الواعي (الإرشاد والنصح).

اختيار الأصدقاء في المدرسة أو النادي مع المتابعة وإسداء النصح والإرشاد.

تعويد الطفل الاعتماد على نفسه في حدود قدراته ومرحلته العمرية.

ترك الطفل للمحاولة والخطأ حتى يتعلم.

النوم في سرير مستقل بجوار الأم حتى سن ٣ سنوات.

النوم في حجرة مستقلة بعد سن ٣ سنوات.

الاعتماد على نفسه في الأكل حتى لو أخطأ.

تعويد الطفل الخروج إلى الشارع والتعرف على البيئة بالتدرج - السوبر ماركت - السوق مع الأم - ركوب المواصلات مع الوالدين - زيارات الأهل في المناسبات والأعياد.

رأي علماء النفس والطب النفسي في الفطام النفسي:

يقول علماء النفس والطب النفسي أن الفطام النفسي يبدأ من أربع سنوات وهناك علماء يقولون يبدأ من سن ٣ سنوات. ونحن نميل إلى الرأي الأخير لأن معظم الأطفال يكونوا اكتسبوا قدراً لا بأس به في مراحل النمو المختلفة (اللغوي - الانفعالي - العقلي - الحركي) وتكون لديهم القدرة للتعبير عن احتياجاتهم في حدود قدراتهم. وكما هو شائع في معظم المدن العربية أن مرحلة التمهيدي لرياض الأطفال تبدأ من سن ثلاث سنوات.

الفطام النفسي ودخول المدرسة:

يعني خبرة جديدة للطفل في دخول المدرسة في الاتصال بجماعة الأقران واكتساب الخبرات الجديدة (السلوكية والتعليمية). الذهاب إلى المدرسة ليس حدثاً عابراً بالنسبة للطفل وأهله، لأول مرة يخرج الطفل من عالم الأسرة المحدود إلى عالم المدينة. إنها بداية الخروج من عالم قانون الوالدين والعلاقات الأولية إلى قانون المدينة أو المجتمع الذي يشكل الدخول في العضوية المجتمعية. مرجعية المعلم وقانون المدرسة يدخلان على المرجعية الوالدية وقانون الأسرة.

فالطفل لم يعد حكراً على والديه، عليه التعامل مع هذا العالم الجديد

بمرجعياته وأنظمته وعلاقاته وتفاعلاته، وقد يتكامل هذان المعياران في نوع من التعزيز والإثراء المتبادل الذي يطلق عليه عملية النمو. أو هما يتعارضان بمقادير متفاوتة مما يلقى مع الطفل أعباء نفسية لها وزنها.

هناك درجات من الاتصال والانفصال تطرأ على عالم الطفل منذ دخول المدرسة أو الحضانة لأول مرة. دخول الطفل إلى الحضانة أو المدرسة بداية مرحلة الفطام النفسي من الأهل في المنزل، والشروع في بناء الاستقلال الذاتي في المدرسة: تتكرس العلاقات الندية مع الأقران بعد أن كانت العلاقات قاصرة على الوالدين (اعتمادية) أصبحت تتسم بالتعاونية (أخذ وعطاء)، المدرسة: فيها فرصة للنماء والانطلاق إلى العالم الخارجي الرحب.

ولكن لا ننسى المتابعة من الوالدين ومعرفة جماعة الأقران وأسرهم وسماع الطفل ومصاحبته ويكون هناك حوار بين الطفل وأمه بهدف كشف السلوكيات الخفية التي تكون بعيدة عن عيون الأسرة خاصة في المدرسة.

ولا يقتصر الفطام النفسي على الطفل وحده بل هو ينسحب على الأهل (الأم أو الوالدين كليهما) أيضاً إلى حد تمكن هؤلاء من الانفصال النفسي النسبي عن الطفل كي يسمحان له بالاستقلالية، والانفتاح إلى عالم المجتمع، والاعتراف لسلطة المجتمع (المدرسة) التي تتقاسم السلطة مع الأسرة منذ لحظة دخوله عتبة المدرسة.

وعلى الأسرة أن تقبل هذا التقاسم وإذا لم يتم هذا القبول فإن عملية النمو النفسي للطفل تتعثر.

وخروج الطفل من التبعية الطفلية في المنزل يؤدي به إلى فهم الذات والتأثير في مركز الضبط النفسي السلوكي أنا أعرف إذاً أنا أستطيع أن أدبر ذاتي ومن هناك تساعد الأسرة الطفل ليكتسب مركز ضبط داخلي ذاتي.

عملية الذهاب إلى المدرسة ليست مسألة روتينية تتمثل في الاستيقاظ صباحاً والذهاب إلى المدرسة وقضاء ساعات الدرس واللعب ثم العودة إلى المنزل ولكن الموضوع أكبر من ذلك وهو أهمية وجود الطفل في المدرسة وتأثيره على صحته النفسية وأيضاً مقدار الوعي أو البصيرة الذي يتمتع به الأهل والمعلمون والسلطات المدرسية عموماً وتوظيف وجود الطفل داخل المدرسة لصالح نمو الطفل كتلميذ يتعلم من ناحية، وكيان كلي يشكل مشروعا مستقبلياً من الناحية الأخرى لشخصيته.

وهناك يلعب علم الصحة النفسية دوراً كبيراً في حياة الطفل المدرسية والعملية بشكل عام.

مظاهر نقص الفطام النفسي في العلاقة بين الآباء والأبناء:

(١) التدخل المستمر في تفاصيل حياة الأبناء.

(٢) فرض النصائح الديكتاتورية ثم الخصام في حالة عدم الاستجابة لهذه النصائح.

(٣) أحياناً يكون نقص الفطام النفسي في إغداق المال على الأبناء بداع وبدون داع حتى يظلوا في حاجة اقتصادية.... لهم والعقاب يكون دائماً بمنع هذه المنح أو هذه الأموال إذا ما حاولوا تكوين شخصيتهم وفطامهم النفسي.

نتائج عدم الفطام النفسي:

* عدم القدرة على الاستقلال وإقامة علاقات مع الآخرين.
* ضعف القدرة على اكتساب الخبرات الحياتية والمهارات الاجتماعية.
* ضعف الثقة بالآخرين.
* ضعف القدرة على حل المشكلات التي يتعرض لها في الحياة.
* عدم القدرة على اتخاذ قرار.
* الاعتماد على الآخرين.

* ضعف التفكير - ضعف التحصيل الدراسي - الانحرافات السلوكية.
* التعلق الوجداني الشديد بالأب والأم يعوق الأبناء على استقلالهم الذهني فلا يستطيعون أن تكون لهم آراء خاصة أو تتبلور لهم عواطف وأحاسيس مستقلة مما يؤدي به إلى ضعف القدرة على التعبير عن آرائه ومشاعره.

أهمية مرحلة الطفولة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل في حياة الطفل فهي التي تسهم في تشكيل شخصيته وترسم له معالم سلوكه مستقبلاً.

وهي الفترة التي تتكون فيها الخبرات المؤلمة أو الحزينة وتخزن في اللاشعور، فتعيش مع الشخص وتكبر معه وتظهر آثارها عليه في المراحل القادمة من عمره وتتفاقم مع الوقت وتتحول إلى عقد نفسية تحتاج إلى وقت طويل لعلاجها.

ولكن الرعاية النفسية الطيبة والاكتشاف المبكر للمشكلات السلوكية للطفل يؤدي به إلى التوافق النفسي إذا تفهم الوالدان الخصائص النفسية للمرحلة العمرية للطفل. لأن هذه المرحلة من أهم المراحل التي نغرس فيها الأسس التربوية والدينية والخلقية والاجتماعية وثقافة الوطن وعاداته وتقاليده.

وهي الفترة التي تحتاج منا جميعاً إلى اهتمام لا حدود له وتجنيد كل الجهود والإمكانيات إلى توفير كل ما يسد احتياجات الطفل الأساسية وتجعله ينعم بالصحة النفسية.

فالطفولة هي صانعة المستقبل فأطفال اليوم هم شباب وشابات الغد هم آباء وأمهات المستقبل.

بعض الخصائص النفسية لطفل ما قبل المدرسة:

* سريع الانفعال والغضب والغيرة وأكثر ميلاً للحركة.
* زيادة نمو الطفل نحو الاستقلال والاعتماد على النفس وإن عاودته أحياناً اهتمامات الطفولة الأولى فهو لا زال بين بين ولكنه في النهاية أكثر استقلالاً بشخصيته.
* لديه ملكة التخيل بصورة واضحة فيمكنه أن يحكي قصصاً طويلة من الخيال الحر.
* ماهر في التعامل مع الكبار ويعرف جيداً كيف يكسب ودهم وتعاونهم.
* يسأل كثيراً ولكنه لا يهمه الإجابة في هذا السن الصغير فهو يسأل لمجرد السؤال فقط وربما لا يعطي اهتماماً ولا إنصاتاً لسماع الإجابة أما بعد ذلك فهو يهمه سماع الإجابة ويلح في طلبها.
* يلعب لعباً حراً - يكون في البداية منفرداً حتى ولو كان يحيط به جمع من الأطفال، ثم يبدأ في تكوين جماعات ثم تفكك ثم يعاود في تكوينها مرة أخرى.
* يميل إلى أدوات اللعب التي يمكن حلها وتركيبها، وأحياناً يستحوذ ألعاب إخوته الكبار.
* عنيد، رافض لكل الأوامر محطم للقوانين والمبادئ.
* لديه ملكة اللعب بالألفاظ ويقلد الكبار خاصة عندما يرتقي في نموه اللغوي.
* تدور أسئلة الطفل غالباً في هذه السن الصغيرة حول الظواهر الطبيعية مثل الشمس والقمر، وتعاقب الليل والنهار.
* معظم الأطفال في هذه المرحلة يعبرون عن رفضهم الأوامر الوالدية بالغضب أو العدوان.
* بعض الأطفال تظهر لديهم بعض المشكلات كالتبول اللاإرادي نتيجة

مراحل النمو عند الأطفال

مقدمة:

لعل من أهم الأمور التى تسترعى الانتباه فى قدرة الخالق (سبحانه وتعالى) فى خلق الإنسان والأعضاء التى يتكون منها الجسم الإنسانى ذات التعقيدات المذهلة؟ ما الذى يصنع العين واللسان الذى نتكلم به والمخ والأجزاء التى لا نهاية لها التى يتكون منها الجنس البشرى؟ وهذا ما يقوم به علم الأجنة الذى يقوم بالكشف عن عملية الخلق. أى الطريقة التى بها يكون الجسم الذى لم يكن له وجود من قبل ليدخل إلى عالم الأحياء.

عندما يولد الطفل لا تكون أعضاؤه كلها قد اكتملت فلم تتكون بعد عظام الجمجمة، والقوى العصبية لم تزود بعد بغطائها من النخاع الذى يعزلها عن بعضها ويمكنها من نقل أوامر العقل ومن ثم يبقى الجسم هامداً كما لو كان مجرد رسم بدائى لجسد.

ويجب أن نعلم أن الجانب العقلى فى الإنسان يبدأ أولاً ثم تنمو بقية الأعضاء فى الفترة اللازمة لعملية النمو، وعندما تبدأ الأعضاء فى العمل يبدأ المزيد من النمو العقلى.

يعكس النمو الطبيعى الصحة العامة للطفل، فكلما كانت المقاييس طبيعية كلما كان هذا دليل على أن الأمور على ما يرام. يعتمد نمو الجسم على عدة أمور، أهمها كمية ونوع الغذاء الذي يتناوله الطفل والعامل الوراثي والنفسي للطفل. فلذلك تختلف أطوال وأوزان الأطفال بين بعضهم البعض على حسب هذه الظروف، كما تختلف هذه المقاييس بين الشعوب ولذلك فكل دولة أو مجموعة دول لها معدلات أوزان وأطوال خاصة بها. كما أن هناك

فرق بسيط بين معدلات نمو الذكور والإناث، لذلك يستخدم مقاييس خاصة بكل جنس.

ومن الأمور التي نلاحظها في حياتنا نمو الأطفال بدءاً من ميلاد الطفل، والتغيرات التى نلاحظها في حياة الصغار في معظم المظاهر الجسمية والنفسية والاجتماعية، فلا شك أن النمو الجسمي ملحوظ في عهود الطفولة الأولى، وتتوقع الأم أن ينمو صغيرها نمواً مطرداً فى جميع مظاهره الجسمية. وكذلك الحال في المظاهر الجسمية كالمشي والكلام وما شابه ذلك. وأيضًا في النمو العقلي حين يبدأ يتعرف على الأشخاص ثم الأشياء ثم يسميها بمسمياتها ثم معرفة طرق استخدامها ثم التصرف في المواقف الاجتماعية الانفعالية المختلفة. وتتوقع الأم من طفلها نمواً مستمراً فهي قد تقبل منه سلوكًا اجتماعيًا معينًا وهو في الثالثة من عمره. ولكنها لا تقبل منه هذا السلوك إطلاقًا وهو في السادسة لأنه ارتقى.

معنى النمو:

يتعرض الكائن الحي لكثير من التغيرات والتطورات التي تلحق به جنينًا، فوليداً، فرضيعًا، فطفلاً، فمراهقًا، فشابًا، فرجلاً، فشيخًا، فهرمًا.

إن الكثير من التغيرات التي تحدث في المراحل الأولى من الحياة تتجه نحو تحقيق غرض ضمني غير واضح في ذهن الكائن الحي وهو النضج والبناء، على حين تعتبر تلك التغيرات التي تحدث في أدوار متعاقبة من حياته «وخاصة في دوري الشيخوخة والهرم» من النوع الهدام الذي ينهي الحياة.

مراحل النمو المختلفة:

١- دور ما قبل الميلاد: Prenatal Perios

ويبدأ من حدوث الحمل حتى الميلاد ومدته ٧ أو ٩ شهور.

٢- سنوات المهد وتتضمن:

أ) الأسبوعين الأولين من حياة الطفل Neonate Infancy

ب) فترة الرضاعة وتنتهي بنهاية العام الثاني Infant Stage

٣- الطفولة المبكرة من ٣-٥ مرحلة دور الحضانة - أي ما قبل المدرسة.

٤- الطفولة المتأخرة من ٦-١٢ من المدرسة الابتدائية.

٥- مرحلة المراهقة من ١٢-١٨ المرحلة الثانوية بأنواعها المختلفة.

٦- مرحلة الشباب من ١٨-٢٤ مرحلة التعليم العالي أو التوظيف.

٧- مرحلة الرجولة والأمومة.

٨- دور الشيخوخة من ٦٥-٧٠.

أنواع النمو:

الجسمى: النمو الهيكلي - نمو الطول والوزن - التغيرات في أنسجة وأعضاء الجسم.

الحركي: نمو حركة الجسم وانتقاله - المهارات الحركية مثل الكتابة وغير ذلك مما يلزم في أوجه النشاط المختلفة في الحياة.

الحسي: نمو الحواس المختلفة (السمع والبصر والشم والذوق والإحساسات الجلدية والإحساسات الحشوية كالإحساس بالألم والجوع والعطش وامتلاء المعدة والمثانة).

العقلي: نمو الوظائف العقلية مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة - العمليات العقلية العليا كالإحساس والانتباه والإدراك والتذكر والتخيل والتفكير... الخ.

اللغوي: نمو السيطرة على الكلام - عدد المفردات ونوعها - والجمل - المهارات اللغوية.

الانفعالي: نمو الانفعالات المختلفة وتطور ظهورها مثل الحب والكره والتهيج والانشراح والبهجة والحنان والانقباض والغضب والخوف... الخ.

الاجتماعي: نمو عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي للفرد في الأسرة والمدرسة والمجتمع وفي جماعة الرفاق - المعايير الاجتماعية - الأدوار الاجتماعية - الاتجاهات الاجتماعية - القيم الاجتماعية - التفاعل الاجتماعي - القيادة - التبعية.. الخ.

ومن أهم الأمور التي تسترعي الانتباه أن مرحلة الطفولة المبكرة من الميلاد حتى السنة السادسة أو السابعة، لا تهتم بها المدرسة، وعليه فإنها تسمى فترة ما قبل المدرسة (خارج نطاق التعليم الرسمي) وقد يتساءلون: فماذا يستطيع الأطفال الصغار حديثي الولادة أن يتعلموا في المدرسة؟ وحيثما بدأت أي مؤسسات خاصة تهتم بهذه المرحلة العمرية (فترة ما قبل المدرسة) فهي نادراً ما تتبع أو تعتمد على نظام التعليم المركزي، لكنها تدار بواسطة أشخاص غير رسميين، أو يكون لها مجالس إدارة خاصة. وعادة ما تتبع مؤسسات خيرية أو أهلية. ولا يوجد هناك أي اهتمام بالصحة النفسية للصغار كمشكلة ذات بعد اجتماعي إلى جانب المجتمع الذي يدعي أن الصغار هم مسئولية البيت (الأسرة) وليس مشكلة الدولة أو النظام الاجتماعي ككل.

لذا نقول: يجب أن يكون التعليم منذ ميلاد الطفل ليصبح ضرورة حيوية بالنسبة لكل فرد أن يتعرف على قوانين التطور. وبدلاً من أن يكون التعليم معزولاً ومتجاهلاً من المجتمع، يجب أن ينال النفوذ ليحكم المجتمع الذي قد تم عزله بعيداً عنه وعندها لن تصبح وصاية الفرد متصفة بالإجبار والتقييد، لكنها ستنجح في الرعاية النفسية الصحية للفرد.

فالوليد وهو بين الذراعين لديه أنشطة ذهنية تفوق ما نتصوره عادة. فعند الميلاد هو (لا شيء) - من الناحية النفسية - وليس فقط من ناحية عقله، لأنه

عند مولده يكون غير قادر على التحرك بتناسق. وليس هناك ما يتسطيع عمله بأطرافه التي تكاد تكون بلا فائدة. فهو لا يستطيع الكلام حتى إذا نظر إلى ما يدور حوله، لكن مع تقدم الزمن يمشي الطفل ويتكلم ويمضي من إنجاز إلى إنجاز إلى أن يتكون الإنسان بكل عظمة مواهبه الجسدية والعقلية، وهذا يفتح الباب إلى حقيقة مذهلة هي أن الطفل ليس كائنًا جامداً يدين لنا بكل ما يفعله كما لو كان وعاءا فارغًا، يجب علينا أن نملأه. بالطبع لا. فالطفل هو الذي يصنع الإنسان ولا يوجد إنسان لم يصنعه الطفل.

يصر علماء النفس الذين درسوا نمو الأطفال منذ الولادة وحتى سن دخول الجامعة، على أن هذه الفترة يمكن تقسيمها إلى مراحل مختلفة ومتمايزة، بحسب أقوال (أليس) ومن بعده (شتيرن)، وآخرين ممن تبنوا هذه الفكرة وبخاصة (شارلوت بوهلر) ومؤيديها. كما أن هناك وجهات نظر أخرى تتمثل معظمها في مدرسة فرويد والتي تختلف كثيراً جداً عن الأفكار السابقة من حيث أسسها.

أطوار النمو:

هناك طوران فرعيان في عملية نمو الطفل (من الميلاد حتى الثالثة ومن الثالثة حتى السادسة) في أولهما يكون للطفل طور عقلي (ذهني) ولا يستطيع الإنسان البالغ التأثير فيه. بمعنى أننا لا نستطيع أن نفرض عليه أي تأثير خارجي. والحق أنه لا توجد مدارس لمثل هؤلاء الأطفال. وفي الطور الفرعي الثاني (٣-٦) سنوات يظل الطراز العقلي كما هو لكن الطفل يبدأ - بطريقة ما - في أن يصبح حساساً متجاوباً مع نفوذ البالغين وفي خلال هذه الفترة تعاني شخصيته من تغيرات كثيرة، وما علينا سوى أن نقارن بين الطفل حديث الولادة وطفل السادسة إلى أن ندرك ذلك.

أهم فترة في حياة الطفل هي من الميلاد حتى السادسة لأن هذا هو الوقت الذي يتكون عقل وذكاء الإنسان وهو أعظم أدواته. وليس فقط عقله وذكاؤه بل قواه النفسية بالكامل. وهذه الفكرة الجديدة قد أثرت تأثيراً عظيمًا في أولئك الذين لهم رؤى متعمقة في الحياة النفسية. وبدأ الكثيرون يدرسون الطفل حديث الولادة الذي هو خالق شخصية الإنسان البالغ والتركيز والانتباه للحياة النفسية للطفل.

الجهاز العصبي المركزي عند الطفل (Central nervous system):

يعتبر الجهاز العصبي المركزي الذي يشمل (المخ والحبل الشوكي) من أهم أجهزة الجسم وأعقدها وبالتالي له دور رئيس في حياة الطفل. ويتصل المخ والحبل الشوكي بكافة أجزاء الجسم ومناطقه وبواسطة جهاز متشعب من الأعصاب، تمر به إشارة كهربائية صغيرة بلا انقطاع، وهذا الجهاز هو المسئول عن بث الحياة لدى الكائن الحي عمومًا، وهو من أهم الأجهزة في الجسم وعملية النمو تتوقف على سلامة الجهاز العصبي كالنمو اللغوي والعقلي والاجتماعي والانفعالي والجسمي والحركي، ومن أهم مظاهر النمو الحركي عند الطفل المشي.

ويبدأ معظم الأطفال المشي بعد سنة من ولادتهم - مع أن هناك فروق فردية - فهو ينمو على مراحل ولعل المشي أول مراحل الحرية بالنسبة للطفل. ويعتبر المشي هام جداً للطفل وهو يعتبر حدثًا حاسمًا والمشي عملية شديدة التعقيد وعلى الطفل أن يتخذ ثلاث خطوات فسيولوجية واضحة قبل أن يستطيع الوقوف منتصبًا - ناهيك عن المشي - بينما تبدأ العجول وسائر الحيوانات المشي فور ولادتها، ومع ذلك فإن الحيوانات أدنى بكثير منا رغم حجمها الضخم. ويبدو الأمر كما لو أننا نولد عاجزين لأن تركيب جسدنا أشد تعقيداً بكثير من الحيوانات، ولذلك الإنسان يستغرق وقتًا طويلاً في بناء

هذه القوى والقدرة على الوقوف باستقامة والمشي على قدمين فقط تتطلب جهازًا عصبيًا شديد الإتقان يتكون من عدة أجزاء هو المخيخ (العقل الخلفي) الموضوع أسفل المخ نفسه.

في سن الستة شهور بالضبط يبدأ المخيخ في النمو بسرعة عظيمة ويستمر هذا النمو السريع حتى الشهر (١٤، ١٥) ثم يبطئ خطواته لكنه يظل ينمو حتى سن الرابعة والنصف وتعتمد القدرة على الوقوف والمشي على هذا النمو الذي يسهل تتبعه في الطفل.

والحقيقة أن هناك نوعان من النمو يتبع أحدهما الآخر. فالطفل في سن ستة شهور يبدأ في الجلوس وفي سن تسعة شهور يبدأ في الزحف (الحبو) ثم بعد ذلك يقف عند الشهر العاشر ويمشي في الشهر الثاني عشر أو الثالث عشر وعند بلوغه الشهر الخامس عشر يسير على رجليه بكل ثقة.

والجزء الآخر من هذه العملية المعقدة هو تكملة أعصاب معينة، فإذا لم تكن أعصاب العمود الفقري كاملة (وهي التي تنقل الأوامر إلى عضلات الرجلين) فلن يمكن توصيل هذه الأوامر، واستكمال هذه الأعصاب - التي تتم في هذه الفترة من العمر - ضروري للتحكم في هذه العضلات وعليه يجب التوافق بين العديد من العناصر في هذا الجزء من النمو، إذا كان لنا أن نصل إلى المشي الصحيح.

والعضو الثالث هو نمو الهيكل العظمي. فسيقان الطفل عند مولده لا تكون قد تحولت إلى عظام تمامًا بل تكون - جزئيات غضروفية - ومن ثم لا تزال رخوة فكيف يمكنها أن تحمل جسده هكذا فالهيكل العظمي يجب أن يتقوى قبل المشي.

وهناك نقطة أخرى يجب مراعاتها وهي أن عظام الرأس لم تكن ملتحمة (مرتبطة) ببعضها عند الميلاد تنمو الآن معًا وتصير ملتحمة فإذا حدث أن سقط الطفل أثناء المشي فإنه يتعرض إلى المخاطر وإتلاف مخه.

المهارات المكتسبة خلال مراحل النمو:

في الفترة بين سنتين وثلاث سنوات :

بعض الأشياء التي يقوم بها نصف الأطفال الذين يبلغون من العمر ٢-٣ سنوات :

(١) يقوم بارتداء ملابسه تحت إشراف شخصي ويقوم بتزرير بعض الزراير .

(٢) يلعب بعض الألعاب المشتركة مثل الاستغماية .

(٣) يستخدم أسلوب الجمع - حروف الجر في حديثه .

(٤) يرسم دائرة (يقلدها) بالألوان .

(٥) يفهم معنى الكلمات مثل (بارد - تعب - جوعان) .

(٦) يعرف أماكن الأشياء ويساعد في وضع كل شيء مكانه .

(٧) يتبع الإشارات البسيطة .

(٨) يقوم بإطعام نفسه .

(٩) يتحكم في عملية التبول أثناء النهار وأحيانًا أثناء الليل أيضًا .

(١٠) يتعرف على بعض الألوان .

الفترة بين ثلاث سنوات وخمس سنوات :

بعض الأشياء التي يتعلمها معظم الأطفال قبل بلوغهم العام الرابع من أعمارهم :

(١) يرتدي ملابسه دون أي مساعدة .

(٢) يتعرف على الألوان ويقارن بينها .

(٣) يستعمل أسلوب الجمع وحروف الجر .

(٤) يترك والديه بسهولة ويلعب بعيداً عن أنظارهما لمدة طويلة من الوقت .

(٥) يقوم برسم شكل يعبر عن إنسان .

(٦) ينط (يقفز) على رجل واحدة .

وعندما بلغ خمس سنوات يقوم بالآتي:

(١) يتعرف على كلمات كثيرة .

(٢) يمسك بالكرة أثناء قفزها .

(٣) يلبس حذاءه بنفسه وقد يقوم بربطه أيضاً .

(٤) يغني أغنية ذات لحن مميز .

(٥) يتعرف على اسمه المكتوب وقد يقوم بكتابته .

الفترة من خمس سنوات إلى ست سنوات :

معظم الأطفال يمكنهم القيام بالآتي:

(١) يقوم الطفل بخلع وارتداء جميع ملابسه ويستطيع أن يقوم بربط حذائه .

(٢) يقوم بكتابة اسمه وخاصة إذا كان قصيراً وسهلاً .

(٣) يعرف اسمه الأول واسم والده ويمكنه إخبار أي شخص بهما .

(٤) يعد من واحد إلى خمسة بالترتيب السليم وقد يعد إلى عشرة .

(٥) يقوم برسم نموذج لإنسان ويوضح الذراعين والرجلين .

(٦) يتحكم في عملية التبول والتبرز مع بعض الحوادث النادرة .

(٧) يقوم بغسل وجهه ويديه وتنظيف أسنانه بالفرشاة تحت إشراف .

(٨) يتعرف على معظم الألوان .

(٩) يفهم أن القطعة ذات العشرة قروش ذات قيمة أكبر من القرش .

تطور النمو في الطفولة المتأخرة:

الطفل في هذه المرحلة يبدأ لأول مرة في حياته، يتخذ موقفًا جديًا من العمل والإنجاز أو بعبارة أخرى فإن الاتجاه الأساسي للشخص نحو العمل والإنجاز ينمو في مرحلة الطفولة المتأخرة. ويساعد على ذلك بالطبع عوامل متعددة يساعد عليه أولاً: نمو الإمكانات المختلفة عند الطفل في هذه المرحلة التي تمكنه من القيام بالعمل والإنجاز ولعل أول ما يسترعى الانتباه في هذا الصدد هو قدرة الطفل على اكتساب المهارات في جميع النواحي المعرفية والحركية والفنية والاجتماعية فمن القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب والتاريخ والعلوم، إلى القدرة على إتقان الكثير من الحرف اليدوية مثل أشغال الإبرة والأشغال الخشبية والجلدية وأعمال النسيج وغيرها، من الأنشطة المختلفة مثل الفنون التشكيلية وألعاب الكرة وكرة السلة وألعاب التصويب، وغيرها من المهارات التى ذكرنا منها ما ذكرناه هنا على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر.

إن الذي نريد أن نؤكده هنا هو أن الطفل في هذه المرحلة يكون قد وصل إلى مستوى من النمو يمكنه من القيام بالكثير من الأعمال، وهذا هو الأساس الأول الذي يساعده على اتخاذ موقف إيجابي من العمل، ليس هذا فحسب بل إن طفلنا ليجد نفسه إلى جانب ذلك تواقًا وشغوفًا وميالاً بشدة إلى الإنجاز في كل مجال يستطيع أن يقوم فيه بعمل شيء ما، بعبارة أخرى فإن الطفل لا يكون معداً فقط لاكتساب المهارات والقيام بعمل أشياء نافعة بل يكون أيضًا مدفوعًا إلى ذلك بشدة. فالمهارات التى يكتسبها الطفل في هذه المرحلة هي مهارات جديدة، وهي تجعله أقرب إلى ما يبديه الكبير من قدرات. وعلى ذلك فكل مهارة جديدة يكتسبها الطفل تزداد معها درجة استقلاليته، وربما تضاف معها مسئوليات جديدة بالنسبة له، مما يزيد من شعور الطفل بأهميته

وكفاءته، والدافع إلى الكفاءة دافع أولى نستطيع أن نفسر في ضوئه بشكل أوضح جميع مظاهر النمو. وعلى ذلك يمكن أن نعتبر الإنجاز في هذه المرحلة هو وسيلة الطفل لتحقيق تلك الكفاءة.

وبالإضافة إلى هذه الدوافع الأولية لاكتساب المهارات في هذه المرحلة هناك أيضًا التشجيع الذي يلقاه الطفل من المجتمع في نفس الاتجاه فالآباء والمعلمون يشجعون الأطفال على الإتقان فيما يعملون وذلك عن طريق الدرجات التي يحصل عليها الطفل في المدرسة أو الجوائز والامتيازات الخاصة، أو الإطراء أو غير ذلك من وسائل التشجيع. وقد يعمل الرفاق أيضًا كمصدر آخر من مصادر التشجيع على اكتساب المهارات وإن كانوا في بعض الأحيان يقومون بإحداث بعض الآثار السلبية.

أولاً: النمو الحسي عند الأطفال

حواس الطفل.. بحاجة إلى فهم وتنمية:

إلى فترة قريبة كان هناك اعتقاد سائد لدى الآباء والأمهات، بل ولدى أطباء الأطفال أيضاً - بأن الطفل يخرج من رحم أمه وهو لا يملك إلا جزءاً بسيطاً من القدرة على تحسس الأشياء من حوله وإدراكها.

إلا أن ذلك الاعتقاد قد تغير نتيجة للدراسات التي أجريت حول تطور دماغ الرضيع، وثبت أن المولود الجديد يستخدم حواسه الناشئة، ويمتلك قدرة - أكبر مما هو متوقع - على الإبصار والسمع والتذوق والإحساس، وكل تجربة إحساس كالرضاعة والهدهدة والنظر إلى ابتسامات والديه، وإن جميع تلك التجارب الحسية تساعد دماغ الطفل على التحفيز والتطور التدريجي.

ويعتقد العلماء أن الكيفية التي يستخدم بها الطفل حواسه في الأشهر الأولى من حياته تؤثر بشكل كبير على نموه في المستقبل.

ماذا يرى الوليد؟

يتمتع الطفل بعد الولادة مباشرة بنظر محدود، ويكون العالم أمام عينيه عبارة عن صورة باهتة ضبابية، ويذكر أطباء الأطفال أن المولود الجديد يستطيع أن يتبين فقط الأشياء المتناقضة، مثل الأسود والأبيض، كما يستطيع الرضيع أن يحتفظ بما تمكن من رؤيته.

في هذا الصدد يقول بعض الباحثين: «لو تم عرض شريط فيديو على الطفل بعد (٢٤) ساعة من مولده وكان هذا الشريط يحتوي على وجه أمه ووجه آخر، فإن الطفل سينظر إلى الوجه المألوف لديه».

لكن نظر المولود الجديد يتحسن خلال الأشهر الأولى وذلك نتيجة لنضوج خلايا العين، بحيث إنه يتمكن من رؤية الألوان وفصلها عن بعضها البعض إلى جانب بعض التفاصيل الأخرى وذلك بحلول الأسبوع الثامن من عمره، أما في الشهر الرابع فتتكون لديه المقدرة على التركيز بالعينين معاً، وهذه المهارة ستعمق إدراكه الحسي الذي سيساعده ليتعلم الوصول للأشياء التي حوله.

وبحلول الشهر السادس يستطيع الطفل أن يرى الظلال والأشياء بأبعادها، وهذه المهارة الجديدة تساعده على الحبو، وباكتمال العام الأول من عمر الطفل سيصبح بصره ناضجاً ويرى بشكل سليم.

حاستا التذوق والشم :

يعتقد العلماء بأن حاسة الشم تبدأ في النمو بصورة أكبر بعيد ميلاد الطفل، فبعد أسبوع من ميلاده يستطيع الطفل أن يميز رائحة أمه، فحاسة الشم من الحواس المهمة لارتباط الطفل الرضيع بأمه.

كما بينت إحدى الدراسات أن الطفل يشعر بالسرور إذا اشتم رائحة الليمون.

والطفل الرضيع يولد ببراعم للتذوق كاملة على اللسان، مرتبطة ارتباطاً كاملاً بالمخ، ومنذ الميلاد نجد الرضيع لا يستطيع التمييز بين الحامض والمالح والسكر إلا أنه ما يقرب من شهرين أو ثلاثة نرى تفضيلات الرضيع التذوقية تكون قد نضجت بصورة عالية، بالإضافة إلى أن الطفل الرضيع في هذا السن يظهر أحياناً كراهيته لمذاقات معينة عن طريقة إرجاع الأطعمة من الفم.

ومن ناحية أخرى يستطيع الطفل عند ميلاده أن يتذوق الطعم الحلو والمر والحامض، ولكنه يفضل الطعام الحلو أكثر من غيره.

كما يستطيع المولود حديثاً أن يتذوق طعم الملح، ويقول العلماء «إذا قدمت لطفل حديث الولادة ماء مالحاً فإنه لن يستطيع أن يشربه كما يشرب الماء العادي».

أما حاسة الشم فالطفل في هذه المرحلة لا يستجيب للروائح المتباينة والمختلفة استجابة واضحة ولكن مع تطور النمو لديه يستجيب بوضوح للمثيرات الشمية المختلفة. وتدل كثير من الأبحاث العلمية وآراء العلماء والمتخصصين في علم نفس النمو على أن تمييز الأطفال للروائح لا تختلف عن تمييز الراشدين.

ويتوقع الباحثون بأن مستقبلات الملح تنمو في لسان الطفل بعد أربعة أشهر من ميلاده.

نمو اللمس لدى الطفل:

اللمس من أولى الحواس التي تنمو لدى الطفل حديث الولادة، وتبدأ في العمل بعد الولادة مباشرة، ويستخدم الرضع اللمس لمعرفة البيئة التي حوله، واللمسة الرقيقة من أحد الوالدين لا تهدهد الطفل فقط، بل تساعده على النمو. «فاللمسة التربوية - كما يقول العلماء - ستطلق هرمونات النمو، والأطفال الذين يحرمون من هذه اللمسة يتوقف عندهم عمل الجينات التي تتفاعل مع هذه الهرمونات».

وبعبارة أخرى فإن هؤلاء الأطفال يتوقف نموهم، وسجلت هذه الظاهرة في دور الأيتام التي يقل فيها عدد العاملين.

وأكثر من ذلك فإن التدليك الناعم للطفل أثبت فعاليته في تقليل مستوى الهرمون الذي يسبب الضغط المسمى كوتيزول، واكتشف باحثون بجامعة منيسوتا الأمريكية أن الأطفال الذين يتلقون تدليكاً بواقع مرتين في

الأسبوع لمدة ستة أسابيع، سيكونون أقل حساسية ويستطيعون النوم بصورة أفضل من الأطفال الآخرين.

والحواس عند الإنسان هي النافذة أو البوابة الرئيسية للتعرف على البيئة المحيطة. فالطفل لكي يتعرف على البيئة من حوله لابد من سلامة الحواس السمع والبصر واللمس والشم والتذوق واستخدامها عبر مراحل النمو، بيد أن الطفل الرضيع يكون الانطباعات الأولى عن نفسه وعن العالم المحيط به عن طريق اللمس في البداية، حيث إن لمس الأشياء يكون لديه أسبق من رؤيتها نظراً لتأخر نمو وظيفة الإبصار، ويلاحظ أن حاستي السمع والبصر يأتيان في مقدمة حواس الإنسان من حيث تطوره ونموه العقلي. فوظيفة العين وما يتبعها من قدرة على الإبصار ليست مجرد التحديق في موضع معين ولكنها تتابع الموضوع وتتحرك حوله ومعه بغية تحليله والوقوف على أبعاده.

أهمية حاستي السمع والبصر للطفل:

مما لا شك فيه أن حاستي السمع والبصر لهما أهمية عظيمة للكائن الحي بوجه عام، والإنسان بشكل خاص. فالطفل كلما تقدم في مظاهر النمو الجسمي والعقلي يتعلم كيف يستمع للأصوات التي تصدر من حوله، وكيف يستجيب لها وذلك من خلال حاسة السمع وهو الأذن، وأيضاً كيف يرى ويتنبه لكل من حوله من أشكال وأحجام، وكيف ينظر إلى هذه الكائنات ويحدد ملامحها، وذلك من خلال جهاز الإبصار وهو العين. ومن البديهي أن حاسة السمع أكثر انتشاراً من حاسة البصر والدليل على ذلك أننا نستطيع أن نسمع أصواتاً نقية أياً كان هذا المصدر الصوتي، وتستطيع أن تقوم بعملها في أي مكان على عكس حاسة البصر التي لا تعمل إلا في وجود ضوء قريب من الشخص الذي يرى (في النور أو الظلام كما تعمل على سطح الأرض وفي أعماق المحيطات) وتؤثر الحواجز الطبيعية والصناعية على رؤية وإدراك أي

شيء خلف هذه الحواجز. وأيضاً لو تأملنا قوله تعالى من الآيات القرآنية فقد ذكر السمع والبصر وقدم السمع على البصر في الكثير من هذه الآيات، ومنها قوله تعالى في الآية (٧٨) في سورة النحل: ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾.

السمع عند الأطفال:

يستجيب الوليد للأصوات الحادة المفاجئة العالية، ولا يستجيب للأصوات الخافتة الضعيفة، ثم يتطور به النمو السمعي، فيميز بين الدرجات المختلفة للأصوات المتباينة، وتدل الأبحاث على أن قوة التمييز السمعي تتطور تطوراً سريعاً في السنة الثالثة بعد الميلاد حتى العاشرة، ثم تكاد تصل إلى نضجها الصحيح بعد الثالثة بقليل لا يكون سمع الطفل قد وصل إلى غاية نضجه أول مرحلة ثم النمو المستمر لقدرة الأذن على التمييز بين الأصوات، ولكن الطفل يتذوق الموسيقى ويطرب للألحان التي يسمعها، وتصل الأذن في السابعة إلى درجة كبيرة من النضج تسمح للطفل أن يميز بين النغمات والسلم الموسيقي. ولهذه الحاسة أهمية بالغة في تطور النمو اللغوي عند الأطفال، فهي إحدى الدعائم التي تقوم عليها تلك المهارة.

وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً في عملية التواصل والنمو اللغوي لدى الطفل، حيث تمكنه من اكتساب اللغة الشفهية (الكلام) من الوسط المحيط به، وتكون الحصيلة اللغوية التي يستخدمها عندما يؤهله مستوى نضجه إلى ممارسة الكلام.

كيفية تنمية مهارات الطفل السمعية:

ولدعم المهارات السمعية الخاصة بالطفل على الأم أن تتبع الإرشادات التالية:

عليها أن تحدثه باستمرار كما لو أنها تتحدث إلى من يفهم حديثها، وتقرأ له الكتب والقصص (ويا حبذا هنا أن تتلو عليه القرآن الكريم الأمر الذي يجعله يأنس بهذا الكتاب العظيم الذي يحمل القيم الرفيعة والسحر البلاغي والوقع الموسيقي الجميل على النفس)، وتنشد له الأناشيد (ويشمل ذلك أشعار المراثي والقصائد التي تحمل قيم البطولة والإيثار والتضحية وهو ما يجب ترسيخه في الطفل).

وأن يقوم أحد الوالدين بقراءة كل ذلك بنفسه أي أن لا يستعينا بالأشرطة والمسجلات قدر الإمكان، لأن هذا الأمر يلعب دوراً مهماً في توثيق العلاقة بين الطفل والمقرئ، كما أن أصوات الأشخاص البالغين تساعد في تحفيز دماغ الطفل، الأمر الذي يجعله أكثر استعداداً لتعلم اللغات في المستقبل، كما وجدت الدراسات أن استماع الأطفال لإيقاع الكلمات التي تنطق أمامهم يساعدهم في القراءة عند التحاقهم بالمدارس.

كيفية تنمية الإدراك السمعي عند الأطفال:

(١) تشجيع الطفل على الأسئلة التي يطرحها وبالتالي تكون الإجابات على هذه الأسئلة بهدف توضيح المعاني والمفاهيم والقيم التي قد يصعب عليه فهمها وإدراكها واستيعابها مما ينمي لديه مهارة الحوار والمناقشة.

(٢) استثمار القصص المسجلة على شرائط مسموعة بهدف تنمية المفردات اللغوية لدى الطفل وبذلك يتاح له كيفية التعبير اللفظي والشفوي عن أفكاره ومشاعره.

(٣) متابعة الطفل لأحداث القصة التي يتم سردها على مسامعه بهدف تدريبه على صياغة الأفكار وتنشيط خياله وتصوراته.

(٤) تبادل الحوار مع الطفل في بعض المواقف المختلفة داخل الأسرة أو في البيئة

المحيطة بهدف إكساب الطفل الثقة بالنفس حتى تساعده على الطلاقة اللفظية أمام الآخرين.

(٥) تدريب الطفل على التمييز بين الأصوات كأصوات الإنسان (صوت الأطفال - أصوات الكبار... الخ) أصوات الحيوان (صوت الأسد، صوت الحصان، صوت الحمار... الخ)، وأصوات الجماد (أصوات السيارات، أصوات القطارات، أصوات الموسيقى... الخ).

الإبصار عند الطفل:

العين في الطفولة المبكرة عضو حسي غير مكتمل، ومن ثم لم يكن من الملائم للطفل في هذه الفترة أن يزاول أي عمل يتطلب تدقيق البصر، وإنما ينبغي تجنب الطفل الذي لم يتجاوز سن السابعة مطالعة حروف صغيرة، أو رسم دقيق ، أو عمل أشغال على نطاق ضيق وإلا ألحقنا ضرراً جسيماً بصحته الجسمية بل وبصحته النفسية والعصبية أيضاً. ويحتاج كثير من الأطفال في هذه السن إلى نظارات لتفادي طول النظر وقصره. ولكن حاجتهم إليها تكون مؤقتة، كما تتوقف على اكتمال عضو الإبصار وبذلك قد تفيد النظارات في تفادي استخدامها فيما بعد.

يتميز إبصار الطفل في طفولته المبكرة وبدء طفولته الوسطى بطول النظر، فيرى الأشياء البعيدة بوضوح يفوق رؤيته للأشياء القريبة، ويرى الكلمات الكبيرة ويصعب عليه رؤية الكلمات الصغيرة، ولهذا يجد الأطفال صعوبة كبيرة في القراءة عند بدء تعليمهم في المرحلة الأولى ويصابون أحياناً بالصداع لما يبذلونه من جهد بالغ في رؤية الكتابة، وفي إخضاع حركات العين إخضاعاً تاماً كمجال رؤية الكتاب، وفي إخضاع حركات العين إخضاعاً تاماً لمجال الرؤية الضيق، ثم سرعان ما يتعلمون هذه المهارة الجديدة، وبذلك تزول آثار الصداع بالتدريب الصحيح حيث يكون نحو ٨٠٪ من الأطفال قبل سن

السابعة مصابين بطول النظر، ونحو ٢-٣٪ مصابين بقصر النظر، ولكن طول النظر هذا يزول تلقائياً مع النمو في الوقت الذي تزيد فيه حدة قصر النظر ولكنه يزول أيضاً وتصل إلى العين كحاسة إبصار إلى غاية نضجها في هذه المرحلة (الطفولة المتأخرة).

كيفية تنمية مهارات الطفل البصرية:

يرى المختصون أن أفضل طريقة للوالدين لتحسين قوة إبصار أطفالهم التفاعل معهم، وفي ذلك يقول بعض العلماء والباحثين: «النظر إلى وجه شخص حبيب - كالأم مثلاً - هو أفضل محفز لتطوير مستوى إبصار الطفل الرضيع».

كما أن الألعاب ذات الألوان المتناقضة، مثل الأبيض والأسود، تساعد في تحفيز مستوى إبصار الأطفال، وقد اكتشف أن صور الأشكال تحفز أجزاء الدماغ التي تتحكم في الإبصار، ولذلك على الأم أن لا تتردد في عرض الكتب المصورة على الأطفال.

ماذا يسمع الوليد؟

تبدأ قدرة الطفل على السمع في النمو قبل أن يولد. وقد لاحظ العلماء بواسطة الموجات الصوتية أن الجنين يتفاعل مع الأصوات العالية في الأسبوع (٢٤) من الحمل.

ويستطيع الرضيع عند مولده أن يتعرف على أصوات معينة، ويستطيع في الشهر الرابع من عمره تحديد مصادر الأصوات.

ويؤكد العلماء على أن الضوضاء الشديدة يمكن أن تتلف أذن الطفل، لأن أجزاءها رقيقة للغاية، لذا يوصون الوالدين بحماية أطفالهم من الضوضاء العالية، ومنحهم فترات صمت بعيداً عن جهاز التلفاز والهاتف والضجة التي يحدثها إخوانهم

كيفية تنمية الإدراك البصري عند الأطفال:

(١) تشجيع الطفل على مشاهدة القصص المصورة غير المصحوبة بحروف أو كلمات، ويترك لكل طفل إطلاق خياله لإدراك أحداث القصة التي تكون من الوضوح بحيث يستطيع متابعة أحداثها وشخصياتها ومراحلها بسهولة.

(٢) تصفح الكتاب المصور أو القصة المصورة والتعرف على أجزائها والتركيز أثناء مشاهدة صور الغلاف التي اشتملت عليها القصة والتي تعبر عن مضمونها.

(٣) ملاحظة أن ألوان الصور التي اشتملت عليها الصور والتمييز بين تلك الألوان والتعرف على درجاتها مثل (الأبيض، الأسود، الأحمر، الأخضر، الأصفر، الرمادي، البني... الخ).

(٤) استعمال وسائل الإيضاح من رسوم وصور وبيانات بهدف تنمية معلومات الطفل وتركيز انتباهه.

(٥) تدريب الطفل على تمييز الأشكال (المربع والمستطيل والدائرة والمكعب.... الخ) وتمييز الأطوال (الطويل والقصير والمتوسط... الخ).

(٦) التعرف على الصور المتطابقة والصور شبه المتطابقة مع الاختلاف البسيط والتعرف على الخطوط الرأسية والأفقية والخطوط المائلة والمتقاطعة... الخ.

ولذا من الأهمية أن تراعي الأسرة والقائمين على رعاية الطفل الطرق التربوية الحديثة على تنمية الحواس ورعايتها لأن الحواس ضرورية لتقدمه ونموه ويضار الفرد بتعطيل حواسه ويعوقه عن الاتصال المباشر بالبيئة والتعرف على مثيراتها، لذا لزم على الأسرة الاهتمام بهذا الجانب في إطاره الذي ينمو فيه، وألا تعرض عليه إطاراً آخر غيره حتى لا نسلك به مسلكاً معوجاً لا يتفق ومقوماته ودعائمه الأساسية.

مظاهر النمو الحسي:

من الولادة إلى الشهر الأول:

البصر: يغمض الطفل عينيه عندما يسقط الضوء مباشرة.

الشم: حاسة الشم عنده قوية، يتعرف على رائحة أهله بعد أيام معدودة، في عمر الأسبوعين يمكنه التمييز بين ثدي أمه وغيره.

التذوق: يستجيب الطفل حديث الولادة بشكل مختلف لكل المذاقات لكنه يميل إلى المذاق الحالي.

اللمس: يداه مغلقتان. يدير رأسه ويفتح فمه عند لمس خديه. يمص الطفل أصابعه أو يده.

من الشهر الثاني - الشهر الرابع:

البصر: يحرك رأسه لرؤية ما يدور حوله.

التذوق: يستجيب الطفل حديث الولادة بشكل مختلف لكل المذاقات لكنه يميل إلى المذاق الحالي.

اللمس: يهدأ عند لمسه. يبكي عندما يبلل نفسه.

من الشهر الخامس - الشهر السادس:

البصر: يتحرك رأسه وعينيه بشوق لرؤية ما يحدث. يحني ظهره ويميل رأسه ليحظى برؤية جيدة. القدرة البصرية في هذه المرحلة مقاربة للقدرة البصرية لدى الكبار. يمكنه أن ينظر إلى أجسام صغيرة.

الشم: يبتعد عن الرائحة الكريهة.

التذوق: يستجيب لمختلف المذاقات استجابة مناسبة فللحامض يغمض عينيه ويزم شفتيه وللمالح يظهر تكشيرة ويدفع بإصبعك للخارج.

اللمس: يداه مفتوحتان وتمتدان للمس والالتقاط. يستخدم فمه لاكتشاف الأشياء. يبدأ بتحريك الأشياء المعلقة.

من الشهر السابع - الشهر التاسع:

البصر: يرى الفارق بين شخص مألوف وآخر غير مألوف. عند رؤية شيء ما يمد يده لالتقاطها. يبحث عن الأشياء التي تتدحرج بعيداً عنه. يستطيع أن يرى الأجسام الدقيقة كالدبابيس ويلتقطها.

التذوق: يبدأ بقبول مذاقات مختلفة. يكشف عما يحبه وما يكرهه. ويستمر هذا معه باقي مراحل نموه.

اللمس: يمص أصابع رجليه. يلتقط الأشياء لاكتشافها بواسطة فمه.

من الشهر العاشر - الشهر الثاني عشر:

البصر: يشير إلى الأشياء التي يريدها. ينظر للأشياء التي يوقعها. يحب النظر إلى الصور.

اللمس: يصفق بيديه. يضحك عند دغدغته. يشير بسبابته. يحب القبل والعناق.

من الشهر الثالث عشر - الشهر الثامن عشر:

البصر: يركز العينين على جسم بعيد. يمكنه أن يجد شيئاً من كومة أشياء. يمكنه العثور على شيء مغطى. ينظر إلى الأشياء في الكتب المصورة.

الشم: تصبح فكرة الطفل عن الرائحة الحسنة والكريهة كما هي عند الكبار.

اللمس: يتوقف عن استعمال فمه للاستكشاف. تزداد براعة يديه.

دور الأم في تنمية حواس الطفل :

أولاً: النمو البصري :

على الأم محاولة جذب انتباه الابن من خلال مجال الرؤية حتى تساعده على النمو البصري وعليها اتباع الآتي :

(١) علقي شيئاً متحركاً عن يمين وشمال مهد الطفل لأن يديه عادة ستتحركان على الجانبين. يجب أن تكون الحركة مسلية للطفل عندما ينظر إليها في أعلى.

(٢) اجعلي وجهك على بعد ١٥ - ٢٠سم من الطفل عند التحدث أو الغناء له. فإن الرضيع في هذه العمر سوف يعتني بوجه الإنسان أكثر من أي شيء آخر.

(٣) اقلبي الطفل للناحية الأخرى من المهد حتى ينبه الضوء كلتا العينين.

(٤) علقي أشياء من جانب المهد أو من رباط الأمان عبر المهد فإن الأطفال الصغار ينجذبون أولاً للأشياء السوداء والبيضاء والتي لها وجوه ثم الضوء والأشكال غير المنتظمة أو نماذج الأشياء.

(٥) استعملي من حين لآخر ملاءات ذات نماذج على مهد الطفل.

(٦) حركي شيئاً كبيراً لامعاً أو بطارية قلم ببطء عبر خط رؤية الطفل.

(٧) ضعي الطفل على ارتفاعات مختلفة مثلاً على الأرض أو على السرير مع مراعاة الأمن والسلامة بحيث لا يقع على الأرض.

(٨) أري الطفل يديه وقدميه. حركيهم سوياً.

(٩) ضعي الطفل في أماكن مختلفة من الحجرة. دعيه يلاحظ الأسرة أثناء الطعام.

(١٠) ضعي لعبة في يدي الطفل أثناء نظره في اتجاه آخر.

(١١) امسكي بمرآة فوق رأس الطفل عندما يكون في مهده على بعد ١٧- ٢٠ سم تقريباً من عينيه.

(١٢) ثبتي قطعة من البلاستيك السميك أو صينية عبر جزء من مهد الطفل وضعي أشياء ملونة عليها مثل قطع من الورق أو اللعب. حركي أو ارفعي تلك الأشياء من وقت إلى آخر.

(١٣) اربطي شرائط ملونة لامعة مع بعضها وعلقيها فوق مهد الطفل بحيث يراها ولكنه لا يلمسها.

(١٤) علقي صورة كبيرة أو تكوينات ملونة من الورق على حائط حجرة الطفل فوق مهده. من الممكن استخدام فرخ كبير من الورق الملون وتغييره من وقت لآخر.

امسكي ببطارية صغيرة أمام الطفل مباشرة وبالتدريج حركي الضوء إلى اليمين أو اليسار. بداية حركي البطارية مسافة قصيرة فقط إلى اليمين أو اليسار. عندما يستطيع الطفل تتبعها لمسافة بسيطة ابدئي بتحريكها لمسافة أكبر لليمين أو لليسار. غطي الضوء بألوان مختلفة من الورق الشفاف حتى تستمري في جذب انتباهه.

(١٥) ارقدي الطفل على ظهره وامسكي شيئاً عند منتصف جسمه وحركيه ببطء لليمين واليسار.

(١٦) اجعلي موضعك في مجال رؤية الطفل، تحدثي إليه وأنت تتحركين بالتدريج لليمين واليسار.

(١٧) علقي شيئاً متحركاً فوق الطفل مباشرة في مهده. اجعلي طرف ذلك الشيء المتحرك براقا جداً أو لامعاً حتى يثير انتباه الطفل له. ابدئي بتحريك ذلك الشيء حتى تري هل يتتبعه الطفل وهو يمر عبر مجال رؤيته أم لا.

(١٨) ثبتي الطفل في كرسيه ثم ضعي لعبة لامعة ومشرقة على مخدة أو ملاءة وابدئي من أحد الجانبين. شديها ببطء على الأرض أمام الطفل.

ابدئي بتحريك ذلك الشيء لمسافة بسيطة فقط على جانبي المنتصف. عندما يتتبع الطفل اللعبة لمسافة قصيرة باستمرار. زيدي مسافة الحركة على الجانبين من خط المنتصف.

(١٩) اجعلي وجهك قريباً من وجه الطفل. ابتسمي وتحدثي إليه حتى يستمر التواصل البصري.

(٢٠) امسكي شيئاً لامعاً بالقرب من عينيه ونادي باسم الطفل. تحدثي إليه بحيوية لتبقي على تواصل العين.

(٢١) امسكي الطفل مع وضع رأسه بين يديك بحيث يرى وجهك وشفتيك. انحني ناحيته وابتسمي واصدري بعض الأصوات المبالغ فيها.

(٢٢) حاولي تركيز كل انتباهك للطفل أثناء إطعامه (لا تتابعي التلفزيون أو تقرأى كتاباً). عندما ينظر إليك الطفل شجعيه بالنظر إليه. إن التحدث أو الدندنة بهدوء للطفل أثناء الإطعام تساعده على التواصل البصري.

(٢٣) أثناء تبديل ملابس الطفل قدمي شيئاً صغيراً لامعاً على بعد ١٥سم من عيني الطفل إلى يمينه أو شماله (في الجهة المفضلة بالنسبة له) إذا لم يربت عليه الطفل فادفعي يده بلطف ناحيته.

(٢٤) علقي شيئاً متحركاً في منتصف سرير الطفل وعلقي به أشياء لامعة ذات أشكال غير منتظمة بأحبال بلاستيكية. تأكدي من أن تلك الأشياء على بعد ١٥ - ٢٠سم من الطفل حتى يستطيع خبطها إذا ضرب بذراعه دون أن يمسك بالحبل.

(٢٥) أثناء الاستحمام المسي يد الطفل بقطعة اسفنج أو قماش ذات ألوان براقة. حركيها ببطء بعيداً عن يد الطفل لتري هل سيحاول الحصول عليها.

(٢٦) عند الخروج للتمشية اربطي بالون هليوم في معصم الطفل. وعندما يحرك ذراعه سوف يتحرك البالون. اجعلي الطفل يتحسس البالون بعد ذلك (تحذير: لا تتركي الطفل الصغير مع البالون بدون رعاية أبداً).

ثانياً: النمو السمعي:

(١) غني للطفل، أو قولي نشيداً بسيطاً مرحاً له.

(٢) دعي الطفل يسمع دقات الساعة (فإن ذلك يساعده على أن يهدأ عندما يكون مضطرباً).

(٣) عند الحديث للطفل غيري من طبقات صوتك فإن طبقات الصوت أهم من الكلمات المستخدمة.

(٤) لا تدعي فرصة تمر دون التحدث لطفلك وكأنه طفل كبير.

(٥) أديري الألعاب المتحركة والتي تحدث موسيقى هادئة فذلك يجعل الطفل ينام ويستيقظ بلطف ويحدث نوعاً من راحة الأعصاب لدى الطفل.

(٦) ضعي شخشيخة في يد الطفل.

(٧) اربطي جرساً صغيراً في شراب الطفل (لأن ذلك يساعد على تنمية الحركة لدى الطفل فبذلك يتشجع الطفل على مزيد من الحركات).

(٨) تحدثي إلى الطفل من أماكن مختلفة من الغرفة ولاحظي إذا كان الطفل يسمع ويتابع ذلك بعينيه.

(٩) كرمشي ورقة بالقرب من إحدى أذنيه ثم الأذن الأخرى.

(١٠) اتركي الطفل يلعب بالورق المكرمش.

(١١) دقي جرساً على بعد ٣٠-٤٥ سم (يجب ألا يكون عالياً جداً ولكن بصوت لا يؤذي الطفل).

(١٢) تحدثي إلى الطفل، أو قولي اسمه «أحمد» مثلاً.

(١٣) صفقي بيدك أو اربتي على شيء أمامه.

(١٤) اضغطي على لعبة بلاستيك تصدر صوتاً.

(١٥) انفخي صفارة رقيقة جواره.

(١٦) شغلي كاسيت به بعض الأناشيد أو الأغاني الخاصة بالأطفال ولكن بصوت منخفض لا يؤذي الطفل.

(١٧) ساعدي الطفل بإدارة رأسه بلطف تجاه الصوت إذا لم يفعل ذلك بنفسه.

(١٨) استعملي أنواعاً مختلفة من الأصوات مع الطفل. غيريها دائماً حتى تصبح جديدة عليه وتجذب انتباهه وتدفعه إلى الحركة.

(١٩) ضعي الطفل بقرب العائلة أثناء تناول الطعام: تأكدي من التحدث إليه كما تفعلين مع باقي أفراد العائلة.

(٢٠) إذا كان الطفل هادئاً أثناء وجود شخص كبير فضعي الطفل على مسافة قليلة منه. وكلما تعود الطفل على ذلك حركيه وبالتدريج ليبعد أكثر. عندما يكون الطفل هادئاً ومسروراً اعتني به بصورة دورية وذلك بالذهاب إليه والربت عليه أو التحدث معه.

(٢١) استجيبي لبكاء الطفل بسرعة عندما يكون جائعاً أو يحتاج إلى المؤانسة أو إلى تغيير ملابسه... الخ.

(٢٢) إن الأطفال يختلفون وذو شخصيات مختلفة وكذلك فإن بكاءهم يختلف فتمهلي لتعرفي طفلك وانصتي للاختلافات في بكائه.

(٢٣) انتبهي لبكاء طفلك لأن استجابتك لتواصله هو الذي يبني ثقته في العالم من حوله، فإذا أصدر أصواتاً مثل بكاء الجوع فاستجيبي إليه بإطعامه، وإذا أصدر أصواتاً مثل بكاء الألم فحاولي اكتشاف السبب. انصتي إلى البكاء وحاولي التعرف على ما يحاول الطفل التعبير عنه أثناء ذهابك لتحقيق راحته.

ثانياً: النمو الجسمي والحركي للطفل

الطفل بعد ولادته مباشرة يتطور به النمو ولكنه يعتمد على أمه في سد احتياجاته خاصة الغذاء، ثم يستقل تدريجياً عن هذا الاعتماد فينمو من وليد إلى رضيع إلى فطيم، وتنمو معه بعض أعضاء جسمه في تكوينها ووظائفها حتى تهيئه للحياة الجديدة التي يمضي نحوها فيزداد وزنه ويمتد طوله وتتغير سحنته وتنضج عضلاته وتكثر حركاته وتتعدد مهاراته، وبالتالي لا يقل عن ذلك تأثر سلوكه بالتغيرات التي تطرأ على نسب الجسم بالتقدم في السن وتأثره أيضاً باختلاف معدل نمو سائر الأجزاء والأعضاء ومعدل النمو الجسمي يكون سريعاً في بداية الحياة،ثم يبطئ تدريجياً باقتراب الطفل من النضوج.

ولن نفهم الطفل فهماً صحيحاً إلا إذا تتبعنا مظاهر نموه المختلفة من جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية وأثر هذه المظاهر على سلوكه ومدى خضوع هذا السلوك للمعايير السوية ومدى جنوحه عنها وأسباب هذا الجنوح ومظاهره وآثاره.

وبالتالي فإن النمو الجسمي له تأثير على سلوك الطفل ولكن هذا النمو لا يخضع للطفرات المفاجئة فالطفل يقعد قبل أن يحبو، ويحبو قبل أن يقف، ويقف قبل أن يمشي، ويصرخ صرخة الميلاد قبل أن يناغي ويناغي قبل أن يتكلم، ويجيد رسم المنحنيات قبل أن يجيد رسم الخطوط المستقيمة.

وهكذا يسير النمو بكل مظهر من هذه المظاهر في خطوات متلاحقة متتابعة بحيث تعتمد كل خطوة من تلك الخطوات على التي سبقتها وتمهد الطريق إلى ظهور الخطوة التي ستليها.

فالنمو الجسمي والحركي هاما من ناحية الصحة الجسمية للطفل.

والنمو الحركي يتوقف على الحس العضلي للطفل ،أي نمو قوته وسرعته ودقته في استخدام ذراعيه وسائر عضلات جسده. فالطفل عندما يكون مستيقظاً أو منتبهاً يكون شغله الشاغل استقبال إحساسات لمسية وحركية.

والأهمية التربوية للنمو الحركي لا ترجع إلى أنه يربط سائر نواحي النمو بعضها ببعض فحسب، بل إلى أن القدرة الحركية تلعب دوراً هاماً في تكوين الشخصية بوجه عام، والحقيقة أن الطفل كائن واحد ينمو من جميع النواحي، ونمو الناحية الجسمية مرتبط أوثق ارتباط بالناحية الحركية.

مراحل النمو الجسمي والحركي :

فالطفل بعد شهور من ولادته وتقريباً بداية من الشهر الثالث يحاول مسك الأشياء في قبضة يده ويقوم بحركات عشوائية عدة بكل جسمه ويديه ورجليه ليقبض على أي شيء بيديه، فالقدرة على القبض شيء يدرك بالبصر ورهن بالقدرة على الربط بين الحس والحركة فهو في البداية لا يستطيع الوصول إلى كل مجال رؤيته أي ما تبصره عيناه لا تبلغه يداه ولكن حوالي الشهر الخامس يستطيع أن يرى الشيء فيقبض عليه بيده. وهذا دليل على ارتباط النمو الحسي بالنمو الحركي، وهكذا لو تتبعنا أو لاحظنا حركة الطفل في هذه الفترة نجد أنه يتطور في النمو وفي حركات يديه ومن مظاهر هذا التطور تزايد قدرة الطفل على تناول أكثر من شيء واحد في يده.

ومن أهم مظاهر تطور النمو الحركي للطفل الجلوس ثم الحبو ثم الوقوف ثم المشي وهو نتيجة نهائية لتطور طويل فالطفل لا يمشي إلا حين تكون الأعضاء والعضلات اللازمة لأداء هذا النوع من النشاط الراقي قدتم نضجها فالطفل يحاول تعلم المشي من تلقاء نفسه حين تتوفر له مقومات المشي فالمشي يؤدي إلى التطور العقلي والانفعالي وتحرر الطفل من الأم أو المربية ومن

الارتباط الدائم بهما ويستمتع بقدر أكبر من من النشاط الذاتي ويتعرض لقدر أكبر من الخبرات وتزداد أمامه فرص الاكتشاف للبيئة.

وعندما يكمل الطفل سن السنة والنصف يبرز عامل جديد وهو عامل القوة، فاليد التي تعلمت القبض على الأشياء تدرب نفسها على رفع الأحمال وتحريكها.

وبعد أن يقوى الطفل ويكون قادراً على المشي يبدأ في ملاحظة أفعال المحيطين من حوله، بل يحاول تقليد أفعالهم.

معايير النمو الجسمي:

الطفل حديث الولادة: يتراوح وزن الطفل حديث الولادة بين ٢,٥ إلى ٤,٦ كجم ويكون في المتوسط ٣,٤ ويتراوح طوله بين ٤٥-٥٥ سم بمتوسط ٥٠ سم كما يتراوح محيط رأسه من ٣٢,٦ - ٣٧,٢ ويكون في المتوسط ٣٥ سم. والذكور عامة أكبر حجماً من الإناث. ويحدث نمو الطفل سريعًا في الفترة الأولى من الحياة ثم تقل سرعة النمو للطفل ويفقد الأطفال حديثو الولادة بعض الوزن في العشرة أيام الأولى من العمر ثم يسترجعون أوزانهم عند اليوم العاشر بعد الولادة (٣كجم) ويضاعف الطفل وزن الولادة في بداية الشهر الخامس من العمر (٦كجم) ويصبح وزنه ثلاثة أضعاف وزن الولادة عند انتهاء السنة الأولى (٩كجم) وأربعة أضعاف عند انتهاء السنة الثانية (١٢كجم) ونلاحظ أن اكتساب الوزن أسرع في حالة الطفل المولود قبل الميعاد عنه في الطفل المكتمل النمو. وهكذا سريعًا ما يتساوى الاثنان في الوزن. أما بالنسبة للطول فإن حديث الولادة يكون طوله حوالي ٥٠سم ويزيد الطول أيضًا زيادة سريعة في الفترة الأولى من الحياة ثم لا تلبث أن تقل نسبة هذه الزيادة فيما بعد ويكتسب الطفل زيادة قدرها ٥٠٪ من طوله في السنة الأولى ويستطيع أن يضاعف طول الولادة عند انتهاء السنة الرابعة فيصبح ١٠٠سم ويصبح طوله ثلاثة أضعاف عند انتهاء عامه الثاني عشر (١٥٠سم).

أما محيط رأس الطفل فإنه يزيد زيادة كبيرة في السنة الأولى تبعًا لسرعة نمو المخ. إن المخ الذي يزن ٣٥٠ جم عند الولادة يصبح وزنه ضعف ذلك عند نهاية السنة الأولى يصبح أربعة أضعاف ذلك عند بلوغ الإنسان سن النضج وهكذا يكون النمو في المخ أيضًا سريعًا الفترة الأولى من الحياة، حيث يكون مخ الطفل ٧٥٪ من البالغ عن انتهاء العام الثاني من العمر.

وتتغير نسب أبعاد الطفل الجسمية كذلك فعند الولادة يصل طول رأس الطفل إلى ٢٥٪ من الطول الكلي للجسم وتكون السرة هي نقطة الوسط بين قمة الرأس والكعوب ثم بعد ذلك تكون سرعة نمو الأطراف أكثر من الرأس فيصبح الرأس أصغر نسبيًا مما كان إذا قورن بالذراعين والأطراف التي تزداد سرعة نموها بعد ذلك فتصبح عظمة العانة هي نقطة الوسط عند البلوغ.

وهناك بعض المعادلات البسيطة التي من خلالها يستطيع الوالدان أن يعرفا الطول والوزن الطبيعيين لكل عمر يمر به طفلهما ولكن يجب أن نذكر في هذا المجال أن ما ذكرناه هو متوسط مقاييس الأطفال وقد يقل الطفل أو يزيد عن هذا بمقدار طبيعي. ولكن يجب على الوالدين اللجوء إلى الطبيب إذا لاحظا اختلافًا كبيراً بين مقاسات طفلهما والمقاييس الطبيعية لنفس العمر مع الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين طفل وآخر.

ظهور الأسنان:

ومن أهم مظاهر النمو الجسمي في العامين الأولين ظهور الأسنان ويبدأ تسنين الطفل في الشهر السادس أو السابع ويلاحظ أن الأطفال الأصحاء قد يتأخر تسنينهم إلى الشهر الثامن، وليس في هذا ما يقلق بأن عملية التسنين عملية عنيفة بالنسبة لتكوين الطفل الصغير.

طول الطفل:

عندما يشك الوالدان في أن طفلهما قصير القامة لابد من التوجه للطبيب، حيث يتم قياس الطفل ومقارنة طوله بالمعدل الطبيعي لسنه، فإذا اكتشف الطبيب أن طوله غير مناسب يتم قياس طول الأبوين ومعرفة ما إذا كان هذا القصر ناتجًا عن وراثة أو حالة مرضية تستلزم التدخل العلاجي، وعمل المزيد من الفحوصات لتحديد إن كان القصر يشمل الجسم كله أم متمركزًا في الجذع أو الأطراف، وهناك أسباب مرضية عديدة تسبب قصر القامة، وهذا ما أشار إليه بعض الباحثين عن اضطرابات النمو الوراثية.

وأيضًا فبعض الأمراض المزمنة تؤثر على طول القامة مثل العيوب الخلقية للقلب وعيوب الجهاز الهضمى وسوء الامتصاص وأمراض الجهاز البولي والأنيميا، وكذلك الأزمات الربوية وطول استخدام بعض الأدوية التي تحتوي على الكورتيزون دون إشراف الطبيب.

الاكتشاف المبكر لطول القامة:

ومن الأسباب المهمة الأخرى لقصر القامة اختلال إفراز الغدة الدرقية، ويتم حاليًا الكشف المبكر بعد الولادة على سلامة إفراز هذه الغدة عن طريق نقطة دم من الكعب وهو تحليل مجاني ومهم جداً لاكتشاف هذا العيب. فعدم اكتشافه وإهمال علاجه يؤدي إلى قصر القامة والتخلف العقلي للطفل.

أما الهرمون الأساسي المسئول عن النمو ويسمى «هرمون النمو» فيتم إفرازه من الغدة النخامية للمخ ويتم قياسه بواسطة فحوصات تجري في المستشفى، وكلما بدأ العلاج مبكراً كانت الاستجابة سريعة.

أما الأمراض الوراثية التي تسبب قصر القامة فمنها متلازمة داون ومتلازمة تيرنر وأمراض العظام الوراثية وبعض أمراض التمثيل الغذائي، كما

يؤدي خلل الكروموزومات إلى قصر القامة. وتستقبل عيادة تشوهات العظام والأطراف بالمركز القومي للبحوث الحالات المصابة بأمراض العظام وتشوهات الأطراف والمتلازمات الوراثية لتقديم التشخيص وطرق العلاج.

وعموماً لابد من عرض الطفل المصاب بمرض وراثي مقرون بقصر القامة على طبيب الوراثة الإكلينكية لتقييم الحالة. كما يجب مراعاة الآثار النفسية المترتبة على قصر القامة لدى الطفل القصير، حيث يعاني من مضايقة أقرانه له بالإضافة إلى صعوبة ممارسة بعض الأعمال اليومية، لذلك لابد من أن يصاحب العلاج العضوي مساندة نفسية من المحيطين به.

الطول:

عمر الطفل	ولد	بنت	عمر الطفل	ولد	بنت
عند الولادة	٥٠,٥	٤٩,٩	١٣	٧٧,٣	٧٥,٥
١	٥٤,٦	٥٣,٥	١٤	٧٨,٣	٧٦,٧
٢	٥٨,٦	٥٦,٨	١٥	٧٩,٤	٧٧,٨
٣	٦١,١	٥٩,٥	١٦	٨٠,٤	٧٨,٩
٤	٦٣,٧	٦٢	١٧	٨١,٤	٧٩,٩
٥	٦٥,٩	٦٤	١٨	٨٢,٤	٨٠,٩
٦	٦٧,٨	٦٥,٩	١٩	٨٣,٣	٨١,٩
٧	٦٩,٥	٦٧,٦	٢٠	٨٤,٢	٨٢,٩
٨	٧١	٦٩,١	٢١	٥٨,١	٨٢,٩
٩	٧٢,٣	٧٠,٤	٢٢	٨٦,٠	٨٣,٩
١٠	٧٣,٦	٧١,٨	٢٣	٨٦,٨	٨٤,٧
١١	٧٤,٩	٧٣,١	٢٤	٨٧,٦	٨٦,٥
١٢	٧٦,١	٧٤,٣			

طول الطفل بالسنوات:

عند الولادة = ٥٠سم - ١ سنة = ٧٥سم - ٢ سنة = ٨٧سم - ٣ سنة = ٩٤سم - ٤ سنة = ١٠٠سم - من ٤-٨ سنوات يزيد الطول ٧سم - ٥ سنوات = ١٠٧سم - ٦ سنوات = ١١٤سم - ٧ سنوات = ١٢١سم - ٨ سنوات = ١٢٨سم - من ٩ إلى ١٢ سنة يزيد ٧سم.

طول الطفل = عمر الطفل بالسنوات x ٥ + ٩٠.

أهم مظاهر النمو الحركي لدى الأطفال:

المشي وأهميته:

يعتبر المشي مظهراً من مظاهر النمو الحركي الذي يعتمد اعتماداً كبيراً على النضج العضلي ابتداء من الشهر الثالث تأخذ عضلات الطفل في النمو، ومن أولى الدلائل على ذلك أننا نلاحظ أن عضلات رقبته تكتسب شيئاً من الصلابة تساعد على السيطرة على حركاته وتنتقل هذه السيطرة بالتدريج من الرقبة إلى الكتفين ثم إلى الذراعين حتى تعم الجزء العلوي من الجزع.

وبعد ذلك تنتقل سيطرة الجسم تدريجياً إلى الجزء الأسفل من الجزع والساق فيصبحان أكثر صلابة وفي هذه الفترة تبدو بعض المهارات الحركية الأساسية مستقلة بالتدريج. ويمكن القول إن عامل النضج هنا هو العامل المسيطر على نمو الطفل في هذه السن المبكرة وإن عامل التعلم أو التدريب ضئيل الأثر. لذا يعتبر المشي تطوراً هاماً في حياة الطفل إذ إنه يؤثر على جميع مظاهر نموه الأخرى فهو الآن قادر على زيادة اتصاله المباشر بالناس والأشياء.

ويصاحب المشي تغير هام في حياة الطفل النفسية إذ أن الطفل باكتسابه القدرة على الحركة في المكان بدون مساعدة أصبح يرغب في الحركة في المكان

بدون مساعدة أصبح أكثر استقلالاً عن أمه وأكثر اعتماداً على نفسه وأصبح يرغب في الحركة لأنها وسيلة من وسائل إشباع لحاجتها بطريقته الخاصة. كما أنه الآن يتوجه نحو اكتشاف مجاهل العالم الخارجي كما يود ويشتهي. ويلعب المشي دوراً هاماً في حياة الطفل النفسية والاجتماعية إذ إنه الآن يستطيع أن يقف أمام موضوعات العالم الخارجي وجهاً لوجه ويتصل اتصالاً مباشراً مما يزيد من معرفته للأشياء.

والجدول التالي يوضح المراحل التي يمر بها الطفل حتى تكتمل لديه القدرة على المشي.

مراحل المشي عند الطفل:

الشهر	نوع الحركة
الثاني	الانبطاح على الوجه
الثالث	الانبطاح على الوجه مع رفع الرأس وحمل الجسم على الذراعين
٣-٥	الجلوس بمساعدة
٢-٦	الجلوس بدون مساعدة لمدة ٣٠ ثانية فأكثر
٢-٨	الزحف
١٢	الوقوف
١٤	المشي بمساعدة
١٥	المشي بدون مساعدة إلى الأمام
١٦	المشي بدون مساعدة إلى الخلف

وهذا تسلسل زمني لاكتساب المهارات الحركية للأطفال من الولادة حتى ٦ سنوات:

طفل حديث الولادة: يدير رأسه نحو اتجاه مفضل،سواء وضع على بطنه أو ظهره ويثني أطرافه إلى ناحية جسمه، ويبقي الطفل يديه مقبوضتين معظم

الوقت وبسبب الإمساك الانعكاسي اللاإرادي فإنه يمسك باصبعك بقوة وبضجيج مفاجئ فإنه يفرد أصابع يديه في حركة إجفال انعكاسية لا إرادية.

عمر الطفل ٤ أسابيع: ما تزال عضلة الرقبة ضعيفة في هذه المرحلة ومن الممكن أن يتدلى رأسه إذا لم تقم الأم بإسناده وإذا وضع على بطنه فإنه يستطيع رفع ذقنه من مستوى السرير بضع ثواني، وإذا أمسك به وهو في وضع الجلوس فقد يتمكن من رفع رأسه للحظة. إمساك الطفل الانعكاسي غير الإرادي يضعف ولكنه يظل مبقياً على يديه مقبوضتين.

عمر الطفل ٦ أسابيع: يستطيع أن يرفع وجهه بمستوى ٤٥ درجة من سطح السرير وعندما يسند ليجلس فإن رأسه لا يتدلى بالقدر الذي كان يحدث من قبل. وفي هذه المرحلة تصبح ركبتاه ووركاه أقوى وليست مثنية كما كانت. يكاد يكون إمساك الطفل الانعكاسي غير الإرادي قد انتهى تماماً وفي هذه المرحلة تكون يدا الطفل مفتوحتين معظم الوقت.

عمر الطفل ٨ أسابيع: يستطيع رفع رأسه إلى أعلى عندما يكون في وضع الجلوس أو الوقوف أو عندما يكون منبطحاً. ويستطيع إبقاء رأسه في خط مستقيم مع بقية جسمه عندما يكون منبطحاً. تصبح يدا الطفل مفتوحتين بصورة أكثر ارتخاء ويبدأ الشعور بهما.

عمر الطفل ١٢ أسبوعاً: يستطيع الإبقاء على رأسه مرفوعة باستمرار عندما يكون منبطحاً وإذا وقف أو جلس فإن رأسه لا يتدلى أبداً. اختفى إمساك الطفل الانعكاسي ويبدأ بالنظر إلى يديه، ويمسك بشخشيخة أطفال إذا ما وضعت في يده وقد يبقيها بضع دقائق.

عمر الطفل ١٦ أسبوعاً: يحب الجلوس في هذا العمر والنظر إلى الأشياء الموجودة حوله ولكنه يحتاج إلى إسناد. وإذا كان مستلقياً فيستطيع النظر إلى الوجوه بصورة مستقيمة. أصبح بمقدوره السيطرة على يديه وقدميه

ويحركهم مع بعضهم بعض، كمّا يستطيع هز الشخشيخة ولكنه لا يستطيع التقاطها. ويمكنه جذب ملابسه فوق وجهه.

عمر الطفل ٢٠ أسبوعاً: أصبح الطفل متحكماً بصورة كاملة برأسه. اكتشف الآن أصابع قدميه ويضع يده وكل الأشياء في فمه. يمسك بالأشياء الكبيرة بكلتا يديه.

عمر الطفل ٢٤ أسبوعاً: أصبحت العضلات قوية بدرجة كافية تجعله قادراً على حمل جزء كبير من جسمه على ذراعيه ويستطيع في هذا العمر الجلوس واضعاً يديه أمامه. كما يستطيع رفع يديه مطالباً أن يحمل. أصبحت حركاته أكثر دقة ويستطيع نقل الأشياء من يد إلى أخرى ويستطيع الإمساك بزجاجة الرضاعة.

عمر الطفل ٢٨ أسبوعاً: يستطيع حمل وزن جسمه بيده وهو منبطح على بطنه فوق الأرض ويجلس من دون مساعدة ويرفع رأسه تلقائياً عندما يكون مستلقيا على ظهره. يستطيع أن يمسك بأصابع يديه ويحول من يد إلى أخرى بسهولة ويبقي على الأشياء داخل يده.

عمر الطفل ٣٢ أسبوعاً: قد يحاول التحرك ويمد يده للإمساك بلعبته وقد يهز جسمه إلى الأمام والخلف، وتكون ركبتاه قد أصبحتا أقوى وهو يستمتع بحمل وزن جسمه بالوقوف. يبدأ بضرب لعبه وتمزيق الورق.

عمر الطفل ٣٦ أسبوعاً: يستطيع حمل وزن جسمه على ساقيه، ويبقي على توازنه ويتدحرج ويحاول الحبو. يقل إدخال الأشياء إلى فمه ويستطيع الإشارة بإصبعه السبابة ويلتقط الأشياء الصغيرة بسهولة.

عمر الطفل ٤٠ أسبوعاً: يحبو ويغير مواضعه من الجلوس إلى الاستلقاء ويبدأ بلوي جذعه من جهة إلى أخرى أثناء جلوسه. يلتقط باستخدام السبابة والإبهام ويرمي الأشياء عامداً. ويكون لديه القدر على بناء برج من مكعبين.

عمر الطفل ٤٤ أسبوعاً: يستطيع التحرك بصورة كاملة وسيحاول رفع قدمه أثناء جلوسه. يستطيع التخلي عن الأشياء بسهولة ويضع الأشياء داخل حاوية. ويحب اللعب الذي ينطوي على تصفيق باليدين.

عمر الطفل ٤٨ أسبوعاً: يستطيع المشي بجانبيه ممسكاً بقطع أثاث المنزل ويستطيع الدوران عندما يكون بوضع الجلوس والتقاط أشياء دون تأرجح. يحاول الإمساك بكتلتين في إحدى يديه.

عمر الطفل سنة واحدة: يستطيع الطفل المشي إذا أمسكته بيد واحدة. يستطيع تغذية نفسه وتقل كمية الطعام التي تسقط منه.

عمر الطفل ١٣ شهراً: يستطيع الوقوف مستقلاً وقد يخطو خطوته الأولى. يستطيع رسم خطوط بقلم ويمسك بكتلتين في يد واحدة.

عمر الطفل ١٥ شهراً: يستطيع الركوع وخفض جسمه ليجلس بدون مساعدة كما يستطيع الوقوف والحبو إلى الطابق العلوي والمشي وتكون خطواته غير متساوية. يستطيع أخذ الكوب والإمساك به والشرب منه ووضعه على الأرض. ويستطيع إطعام نفسه بالملعقة كما يستطيع بناء برج من ثلاث مكعبات، وارتداء بعض ملابسه.

عمر الطفل ١٨ شهراً: مشي مستقل وبثبات أكبر. صعود سلم بمساعدة اليد فيستطيع صعود الدرج من دون مساعدة واضعاً قدميه على كل عتبة. يستطيع تقليب صفحتين أو ثلاث صفحات من كتاب واحد يستطيع أن يفتح السحاب ورسم خطوط على الورق. جلوس بمفرده فوق كرسي.

عمر ٢١ شهراً: صعود سلم بمساعدة اليد. ينزل من السلم بمساعدة اليد. يجلس القرفصاء.

عمر سنتان: يجري بسرعة. ينزل ويصعد السلم بدون مساعدة. يركل الكرة برجله.

عمر ٣ سنوات: يمشي على حافة القدمين. يجري على حافة القدمين، يقود دراجة بثلاث عجلات ويدرج على البدالة. يستطيع القفز برجلين مضمومتين، ويقف على رجل واحدة. يصعد السلم بتناوب الرجلين.

عمر ٤ سنوات: ينزل السلم بتناوب الرجلين. يقف على رجل واحدة (٤-٨ ثواني) يقفز على رجل واحدة.

عمر ٥ سنوات: يقفز من رجل إلى أخرى. يقف على رجل واحدة ٨ثواني فما فوق. يمشي بخطوات عادية.

عمر ٦ سنوات: يقفز بأصابع القدمين فوق علو ٣٠سم. يقفز برجل واحدة مع غلق العينين.

أهم مشكلات النمو الجسمي والحركي:

١) الرج العنيف للطفل:

رج الطفل يؤدي إلى تحرك الدماغ بشكل دائري داخل الجمجمة لأن عضلات الرقبة لم يكتمل نموها ولا تعطي دعماً لرأس الطفل فإن ذلك يحدث تمزقاً في الأوردة التي لها علاقة بأربطة المخ. وينتج عن ذلك نزيف شديد ما بين فصي الدماغ.

وتحدث هذه الحالة عندما يرج الطفل خاصة في حالة الألعاب البهلوانية من الآباء والأمهات والأقارب وهي ليست صرع وليس لها علاقة بتطعيم الطفل.

أعراض الرج:

تغير في مستوى الوعي - كثرة البكاء - رفض الرضاعة أو البلع - النوم بكثرة أو قلة النوم والعصبية - إغماء - عدم الحركة أو إصدار أية أصوات - تشنج - صرع وصعوبة في التنفس.

المضاعفات الناتجة عن الإصابة:

* الموت
* الاستسقاء الدماغي
* الصرع – التشنج الدائم
* الإعاقة العقلية، الحركية (شلل الأطراف)
* فقدان البصر – السمع
* فقدان القدرة على الكلام
* صعوبة التعلم
* مشاكل سلوكية

العلاج : تثقيف الوالدين بكيفية التعامل مع الأطفال الرضع خاصة في حالات البكاء.

٢) التقزم:

يجب أن يعرف الوالدان أن قصر القامة لا يعد قزماً في كل الأحوال، فثمة معايير طبية تحدد صنف الأقزام كأفراد في المتجمع من ذوي القامات القصيرة، إذ إن هؤلاء الأخيرين لا يقل طولهم عن المعدل العادي للقامة الذي يصل إلى درجة تسمى بالانحراف النموذجي، التقزم لشخص ما هو الطول الذي يقل عن متوسط أقرانه، بالعمر، والجنس، والظروف البيئية، والنفسية ذاتها. وترجع حالات قصر القامة بصورة أساسية إلى أسباب خلقية وغدية واستقلابية. ففي مضمار الأسباب الخلقية تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأم الحامل، كالحصبة الألمانية ، وضعف التغذية أثناء الحمل إلى إنجاب مولود صغير الحجم، يعاني من مشكلة قصر القامة فيما بعد إضافة إلى جملة من الأمراض الأخرى. كما يرافق حالات قصر القامة ذات الأسباب الخلقية في

الغالب تشوهات عظمية غضروفية مما قد يؤثر بصورة سلبية على النمو الطبيعي للعظام والغضاريف ،وعدم التنسيق في البنية الجسدية وتبقى أطوال قصار القامة الناجمة عن الأسباب الخلقية ضمن الحدود الدنيا ، أو أقل بقليل من الطبيعي. أما في حال الأسباب الاستقلابية فنجد أن قصر القامة عند الأطفال يكون عرضاً من جملة أعراض المرض الأساسي ويختلف سبب قصر القامة طبقاً لاختلاف نوعية المرض. وبصورة عامة قد تكون الأمراض الولادية سبباً في قصر القامة وكذلك الأمر بالنسبة لأمراض الجهاز الهضمي والتنفسي والكلوي والدموي والعصبي ونقص الفيتامين وسوء التغذية. ويتفاءل خبراء الطب بوجود إمكانية لعلاجه المستندة إلى عوامل معرفية في الطب المتخصص من جهة ، ومن جهة أخرى إخضاع نمو الطفل لمراقبة مستمرة بغية التأكد من أن نموه ينحو منحى سليماً. أما إذا تبين أن نموه غير طبيعي ويعاني من اضطراب ، فإنه يعالج بتدخل طبي مبكر ، لكنه مكلف جداً خصوصاً بالنسبة للدواء المرتفع الثمن. فالفحوصات المبكرة مجدية كما يؤكد الأطباء وهي للأطفال تكون نتائجها مضمونة العلاج إن شاء الله. ولا تطرح المشكلة إلا بالنسبة للأقزام الذين تجاوزوا سن الرشد ، إذ لم تعد تجدي لديهم الفحوصات الطبية في هذا العمر. ذلك أن الأمل في علاجهم تبخر عند بلوغهم هذه السن.

والجدير بالذكر أنه طالما قد تابع الوالدان الطفل المصاب العلاج منذ سنواته الأولى أو من السنة السادسة سوف يكون بإمكانه بإذن الله أن يتابع نموه الطبيعي بعدها كأي طفل سليم آخر.

٣) العملقة:

ينتج طول القامة المفرط وغير الطبيعي من الإصابة بمتلازمة مارفان وهي مرض وراثي يؤدي عادة إلى بلوغ طول المصاب إلى ٧ أقدام كما ينتج عنها طول واضح بشكل مفرط وأكبر بكثير من الأقران في نفس العمر في أصابع

اليدين والقدمين وطول الأطراف العلوية والسفلية ونحفها إضافة إلى أعراض أخرى منها ارتخاء المفاصل وأيضاً تقوس أو تقعقر عظمة الصدر وانحناء العمود الفقري وتسطح القدم وضعف البصر ومشاكل في عدسة العين ومشاكل طبية في شرايين القلب، ولا تتكشف إصابة المريض بمتلازمة مارفان إلا عند الفحص الطبي، وغالبا ما يموت المصاب عندما يصل إلى الثلاثينات أو الأربعينات من عمره إذا لم يخضع للعلاج المبكر، أما إذا حصل على العلاج المناسب فإنه قد يعيش إن شاء الله حتى السبعينات من العمر، أو إلى أرذل العمر.

٤) الظهر المشقوق:

أحياناً يولد طفل به عيوب خلقية لكل ١٠٠ حالة ولادة، وهناك نوع شائع من العيوب الخلقية يسمى بعيوب الأنبوب العصبي الذي يسبب مشاكل في خلق الحبل الشوكي والدماغ وأشهر أنواعه الظهر المشقوق (أو الصلب المفلوق) وهو شق يحدث في أسفل الظهر نتيجة لعدم التحام جانبي العمود الفقري ويؤدي إلى شلل أو ضعف شديد في الأطراف السفلية، كما قد يؤدي إلى صعوبة في التحكم في خروج البول والبراز. وهذا النوع من العيوب الخلقية شائع في مجتمعاتنا العربية كما هو الحال في بقية دول العالم. ويؤكد الأطباء إمكانية تفادي حدوث هذا العيب الخلقي إلى نسبة تصل بإذن الله إلى ٧٠٪ وللعلم فلا يوجد عيب خلقي آخر يمكن منعه غير هذا العيب. وتشوهات الخلقة الناتجة بسبب الحصبة الألمانية. وقد أثبتت الأبحاث الطبية المتعاقبة منذ الستينات أن هذا العيب الخلقي في الجسم غالباً ما يكون بسبب نقص أحد الفيتامينات المعروفة باسم حمض الفوليك وبالتالي فيمكن تفادي تعرض الطفل لهذا العيب بأن تحرص الأم على تناول جرعات يومية من هذا الفيتامين بل إنه على جميع النساء الحرص على تناول جرعات منه لأهميته الكبرى . وهذا الكلام ممن أشار إليه أطباء النساء والتوليد، لذا يجب استشارة الطبيب في كمية ومقدار هذه الجرعات.

وهناك عيوب أخرى في النمو الحركي، وما ذكرناه على سبيل المثال لا الحصر.

دور الثقافة في النمو الجسمي والحركي:

إن الثقافة السائدة في جماعة ما غالباً ما تجبر أفرادها بما لها من قوة جبرية وإلزام وسيطرة مستمدة من العادات والتقاليد والقيم السائدة في تلك الجماعة على أعمال وممارسات قد تضر بالناحية الجسمية، فمثلاً كانت العادة في الصين لدى بعض الطبقات المرفهة أن تثني أصابع الطفلة الأنثى وتطوى تحت القدم وتلبس حذاء يساعد على إيقاف نمو قدميها وتجعلها تسير بطريقة خاصة كعلامة من علامات الجمال ودلالة على رفاهية صاحبتها وأنوثتها. كما كانت السمنة لدى غالبية الشعب العربي علامة من علامات الجمال، ولذلك كانت السيدات يحاولن الوصول إلى السمنة المطلوبة بأكل السكريات والدهنيات بكثرة. ومن الثابت علمياً أن السمنة المبالغ فيها تضر بالجسم وتجعله عرضة للأمراض، وعلى العكس تماماً في هذا العصر أصبحت النحافة سمة من سمات العصر للفتيات والسيدات وضرب من ضروب الجمال.

أي أن ثقافة القوم هي التي تحدد في كثير من الأحيان ميول الأفراد لبعض أنواع الأكل والشرب حتى ما كان ضاراً بالجسم أو لا يفيده الفائدة المرجوة وأكبر دليل على ذلك حب كثيرين من أفراد الشعب المصري لشرب الشاي والقهوة والدخان فهذه كلها ميول مكتسبة من الثقافة وليست مرتبطة بحاجات الجسم الفسيولوجية. كذلك حب الأفراد في المدن للرغيف الأبيض رغم أنه أقل فائدة لنقصه فيتامين B من الرغيف الأسمر الغني بالردة وفيتامين B ومع ذلك يفضل البعض أكله وهكذا.

دور الأم في النمو الجسمي والحركي للطفل:

(١) إن الأطفال الصغار جداً يلفون عادة في بطانية ولذلك حاولي أن ترتبي أوقاتاً خلال اليوم ليكون الطفل حراً غير ملفوف ليسمح له ذلك بتحريك ذراعيه بحرية. تعتبر الفترة بعد تغيير الملابس للطفل أو أثناء الاستحمام أوقاتاً طبيعية لتشجيع الطفل على دفع وتحريك ذراعيه. شجعيه على ذلك بهز ذراعيه بالتبادل وإعطائه الفرصة لعمل ذلك بنفسه.

(٢) عندما يكون الطفل في حجرك أو في كرسيه اجذبي إحدى ذراعيه ثم الأخرى لتكون عند منتصف جسمه ثم لأعلى عند وجهه وذلك بحركة شد خفيفة. غني أغنية من أغاني الأطفال أثناء ذلك.

(٣) استخدمي لعبة أو شيئاً وحركيه لأعلى وأسفل ومن جانب إلى الجانب الآخر حتى يحرك الطفل رأسه للاستمرار في رؤية الشيء.

(٤) علقي جرساً أو لعبة مطاطية تصدر صوتاً عند مستوى عيني الطفل وبالتدريج حركيه من جانب إلى آخر وإلى أعلى وإلى أسفل حتى يحرك الطفل رأسه.

(٥) أثناء اللعب مع الطفل ضعيه على بطنه. انزلي إلى الأرض حتى يكون وجهك عند مستوى عيني الطفل. حركي رأسك ببطء وتحدثي إلى الطفل حتى يحرك رأسه ليستمر في التواصل البصري.

(٦) القي ببالونة ذات ألوان براقة في الهواء. سوف يحرك الطفل رأسه ليشاهدها وهي تسقط ببطء.

(٧) ضعي الطفل على بطنه لمدة ١٠ - ١٥ دقيقة فى المرة حتى تكون لديه الفرصة لرفع رأسه وممارسة التحكم فى الرأس أثناء ملاحظته للبيئة المحيطة.

(٨) استعملي اللعب التي تصدر أصواتاً عند جذبها. عندما يكون الطفل راقداً على بطنه اجذبي اللعبة ببطء ذهاباً وإياباً أمام الطفل.

(٩) أجلسي الطفل في زاوية الكنبة أو كرسي (كرسي له أيدي للسند) اسنديه بوسادة. اجعلي رأسه وكتفيه لأعلى وامسكي بشيء أو لعبة ذات ألوان براقة أمام الطفل لتساعديه على تثبيت انتباهه أثناء محافظته على وضع الرأس لأعلى.

(١٠) عند إجلاس الطفل استعملي يدك في مساعدته على سند رأسه. قللي المساندة التي تعطينها له تدريجياً. وعندما يكون الطفل متحكماً في رأسه بنفسه تحدثي إليه وأريه لعبة. وتوقفي عندما يفقد اتزانه ثم ابدئي مرة ثانية.

(١١) أجلسي الطفل في صندوق صغير أوفي طبق الغسيل واسنديه بالوسائد. تأكدي أن يديه حرتين ليحركهما. كذلك يجب أن تصل جوانب الصندوق إلى إبطيه على الأقل.

(١٢) عادة ما يلعب الأطفال بحلمة زجاجة الرضاعة وذلك بقرصها بين أصابعهم.

(١٣) أوجدي شيئاً صغيراً ذا ملمس شيق. تأكدي من أن حجمه يناسب يد الطفل. اجعلي الطفل يحاول التقاطه.

(١٤) أثناء الطعام... ضعي بعض الزبيب أو قطع صغيرة من البسكويت أو الجبن أمام الطفل ليلتقطها.

(١٥) في بعض الأحيان تكون الأشياء الأكبر أكثر فائدة في مساعدة الطفل على وضع إبهامه في مقابل الأصابع الأخرى. ولكن لا تتوقعي من الطفل أن يلتقط شيئاً كبيراً أو ثقيلاً حيث إن الهدف هنا هو أن يقبض على الشيء باستخدام إبهامه منفصلاً عن الأصابع الأخرى. والكرة الكبيرة أو المكعب اللعبة يمكن أن يكون مناسباً ذلك.

ثالثاً: النمو العقلي عند الأطفال

من أهم الأمور التي يجب أن توضع في الاعتبار رغبة الطفل الدائمة لتأمل الأشياء وتناولها بيده وعبثه فيها بأصابعه وتقطيعها وتكسيرها، لأن هذه الأشياء تمثل لذة للطفل بعد أن يشاهد بعض المثيرات أو يسمع بعض الأصوات التي تشد انتباهه فهو يستخدم حواسه(البصر والسمع) بعفوية وبالتالي يقوم بلمس أو شم هذه الأشياء ومحاولة استطلاعها أو اكتشافها فهو أكثر ولعاً باستخدام حواسه في مرحلة الطفولة المبكرة، فهو يستخدم حواسه للتعرف على البيئة من حوله خاصة حاسة اللمس التي يكتسب من خلالها إدراكاً حسياً للأشكال والمركبات لا يتيسر له اكتسابه عن طريق الإبصار مثلاً، فاللمس لدى الطفل ليس أقل من الإبصار أهمية في معرفة البيئة المحيطة والعالم الخارجي.

فالطفل في خلال هذه الفترة يزداد ولعه بمزاولة المهارات الإدراكية الحسية كمزج الألوان وتركيب الأشكال ومعرفة الأحجام وأيضاً يستطيع التمييز بين الأصوات والنغمات وبين الروائح الطيبة والروائح الكريهة وأيضاً التمييز بين الخشن والناعم، ولكن الطفل في هذه الفترة فكرته عن عامل الزمن ضعيفة، لأن أكثر حياته في الحاضر أي أن رغباته تسعى إلى الإشباع العاجل لأن المثيرات التي أمامه تستحوذ على اهتمامه ولا تدعوه للتفكير في عنصر الزمن.

أما التخيل فهو يشغل جزءاً كبيراً في النشاط العقلي خاصة التخيلات التي تفسر بعض سلوكياته كالكذب، فأحياناً الطفل يكذب وهو لا يقصد الكذب بالمعنى المفهوم وليست تشويهاً للحقيقة بل هي تخيلات أو أحلام يقظة، فالتخيلات وأحلام اليقظة في حياة الأطفال مشحونة بالانفعال ولكن

التخيلات أحياناً تخدم التفكير في حل المشكلات عند الطفل وهذا هو السر في أن التخيل في هذه الفترة تخيل جامح غير مقيد بقيود الواقع غير خاضع لقوانين المنطق، لأن التخيل ليس تصوراً للواقع بل هو تصور لما ينبغي أن يكون على عكس التذكر فهو مقيد بقيود الواقع، فالتذكر استعادة صور أمور وقعت في زمان معين ومكان محدود، وهذه الأمور تكون أكثر وضوحاً ودقة كلما كانت ذاكرة المرء أكثر غنى وتنوعاً، وهذه القدرة لدى الطفل ضعيفة لأنه يعمل في الغالب بوحي الحاضر وبالتالي تفكيره محدود على عكس الراشدين، حتى وإن كان خياله أوسع وأقوى، حيث يطغى عليه عنصر التهويل على الحقيقة فيسرح بخياله في كل ما من شأنه أن يدفع عنه الألم ويعمل على إشباع رغباته ودوافعه، وحتى عندما يلعب فإنه يلعب اللعب الإيهامي ويسمع إلى قصص مغرقة في الخيال والإيهام والتشويق، وعلى الأسرة ضبط عناصر الإيهام والخيال والتهويل حتى لا يجافي الطفل واقعه المعاش، أي عدم مسايرة الطفل في توهمه وسرحانه.

كيف يفهم الوالدان النمو العقلي للطفل؟

المتابعة الدقيقة والملاحظة المستمرة من جانب الآباء والمربين للطفل تنبع دائماً من الإحساس بضرورة الاطمئنان على النمو العقلي للطفل، فمما يزعج ويقلق معظم الأسر تأخر النمو العقلي والنفسي لأطفالهم، والواضح أن مجرد الإحساس بتأخر نمو الطفل يسبب آلاماً نفسية للوالدين رغم أنه قد يكون في حدود النمو الطبيعي، ومن هنا تأتي أهمية الإلمام والتقييم المستمر لنمو مهارات الطفل العقلية وتحديد ذكاء المولود مهمة صعبة في هذه المرحلة، لذا نقوم بملاحظات المهارات الإدراكية الحسية والحركية وهي المهارات التي يلجأ إليها العلماء لتقدير نسبة ذكاء الطفل.

وهناك عدة إرشادات تساعد الآباء والأمهات على تقدير مستوى النضج العقلي لدى الطفل في أعمار مختلفة مع متابعة فترات النمو المختلفة، فالنضج العقلي مسألة مراحل وتطورات ويمكن الاستدلال عليه غالبًا في الأعمار الصغرى من المظاهر الحركية.

الشهر الأول: خلال هذا الشهر يستطيع الطفل الطبيعي متابعة الأشياء المتحركة والضوء - يبكي عند الجوع والانزعاج - يستجيب للعالم المحيط بمجموعة من الانعكاسات اللاإرادية.

الشهر الثاني: يرد على الابتسام بابتسامة للوجوه التي يعرفها - يضحك الطفل عند المداعبة - ويكون لها أثر كبير على نفسية الوالدين مما ينعكس على أحاسيس الأب والأم تجاه الطفل.

الشهر الثالث: يبدأ يستمع إلى الموسيقى والأصوات من حوله ويحدد موقع الصوت الصادر من أمامه وليس من خلفه، ويلتفت إلى الاتجاه الصحيح إذا سمع صوتًا دون القدرة على تحديد موقعه.

الشهر الرابع: يميز أمه ويضحك عاليًا ويفضل المداعبة من الوالدين ومن حوله ويتفاعل مع الأشخاص المحيطين به وينظر إلى من حوله بطريقة أكثر ترتيبًا.

الشهر السادس: إذا قلت شيئًا ما ينساه بسرعة ولا يلتفت للأشياء التى أوقعها.

الشهر السابع: يحدد موقع الأصوات ويبدأ بالبحث عن الأشياء التى أوقعها.

الشهر الثامن: يحدق باهتمام للأشياء المثيرة ويبتسم لنفسه في المرآة لكنه لا يدرك أنه هو.

الشهر التاسع: يميز بين الوجوه المألوفة والغرباء ويصفق بيديه.

الشهر العاشر: يشير إلى الأشياء التى يراها ويصفق بيديه.

الشهر الحادي عشر: يقلد سلوك الآخرين في الأعمال البسيطة كتغطية العين ويستمتع بإصدار الأصوات ومحاولة تقليدها.

الشهر الثاني عشر: يهتم لوقت أطول بالألعاب ويتعامل معها بطريقة ملائمة كالضغط على الأزرار في اللعب أو معانقة الدمى ويحب النظر إلى الصور وعامة عند نهاية السنة الأولى تبدأ عملية التذكر وسوف يصبح تذكر الطفل أكثر حدة في سن ١٨ شهراً تقريباً.

ويستطيع تفهم الكثير من الكلمات ويتكلم من كلمتين إلى ثلاث كلمات ويستطيع الجلوس مستنداً لعشر أو خمس عشرة دقيقة ويستطيع أن يمشي بالاعتماد على يد شخص آخر.

العام الثاني: يتفهم مائة كلمة ويستطيع تكلم الجمل الصغيرة المكونة من ثلاث كلمات ويستطيع أن يصعد على كرسي ليجلس ويسير بمفرده ويطعم نفسه لكنه يبعثر الطعام وقد يعبر عن حاجته إلى الطعام أو التبول ويشير إلى نفسه بالاسم.

العام الثالث: يستطيع أن يلبس حذائه وينطق اسمه كاملاً ويحفظ بعض الأناشيد أو الأغنيات الشائعة وفي نهاية العام الثالث لا يفوت الطفل أي شيء يحدث بل يركز انتباهه على أقل شيء لأنه الآن في مرحلة بداية عملية جمع المعلومات.

العام الرابع: يلعب لعبات تعاونية تلقائية مع أطفال آخرين ويستطيع أن يخرج أمام البيت دون عبور الشارع، فهو الآن يدرك الخطر ويبدأ في الرسم بالمحاكاة ويعبر عن نفسه بالكلام والمعاني بسهولة وأيضاً بسرعة.

العام الخامس: يتقن الملاحظة وتخزين المعلومات وتعتبر قوة الملاحظات سنده في عملية التحصيل الدراسي والقدرة على التعلم والاستيعاب والتركيز فيعد عشرة أشياء ويعرف كم أصبع في كل يد ويميز بعض النقود.

أهم المؤشرات للنمو العقلي:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في حياة الطفل، حيث إن نموه فيها يكون سريعًا وبخاصة النمو العقلي، وتشهد هذه المرحلة مجموعة من التغيرات التي تطرأ على الطفل كالاتزان الفسيولوجي، والتحكم في عملية الإخراج، وزيادة الميل إلى الحرية، ومحاولة التعرف إلى البيئة المحيطة، والنمو السريع في اللغة، ونمو ما اكتسب من مهارات الوالدين، وتكوين المفاهيم الاجتماعية، وبزوغ الأنا الأعلى، والتفرقة بين الصواب والخطأ والخير والشر، وبداية نمو الذات وازدياد وضوح الفوارق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية المرحلة.

وفي هذه المرحلة ينمو وعي الطفل بالانفصال والاستقلالية، فلم يعد ذلك المخلوق الذي كان يحمل على الكتف، أو يحبو، إذا أراد أن ينتقل من مكان إلى آخر، بل صار الطفل الآن قادراً على الوقوف على قدميه والتحرك بواسطتهما مما يجعله يعتمد كثيزاً على التجوال هنا وهناك، مستكشفًا ومنقبًا في اهتمام واضح، بل إنه يخاطر في تنقله، والمخاطرة تفتح له آفاقًا جديدة للمعرفة، ويستطيع هنا استيعاب الظواهر الخارجية، وفيها يتعرف إلى خواص الأشياء وعلاقتها ببعضها بعضًا.

أي أن الطفل ينجذب إلى الاتصال بالعالم المحيط ومكوناته لاستكشافه والتعرف إليه، فهو في هذه المرحلة يكتسب معلوماته عن العالم الخارجي عن طريق حواسه، وقد أثبتت البحوث أن الحواس تولد شعوراً باللذة عند الطفل أكبر مما تولده عند البالغ.

والطفل في هذه المرحلة يستخدم الأسئلة والاستفسارات الموجهة للمحيطين به لمعرفة المزيد عن العالم الخارجي، حيث يكون كل طفل لنفسه ما يسمى ببنك المعلومات، فاللحاء المخي في هذه الفترة يكون في غاية الحساسية، وهذا يجعل من السهل تخزين المعلومات والخبرات ورموز الأشياء لاستخدامها في اكتساب الخبرات في المستقبل وتفسيرها والتعامل معها.

ويتصف الطفل في هذه المرحلة بالخصوبة المفرطة في الخيال والقدرة على الربط بين الأسباب ونتائجها، بالإضافة إلى أن النمو العقلي في هذه المرحلة يكون في منتهى السرعة حيث أكد العالم النفسي «بلوم» أن ٥٠٪ من النمو العقلي للطفل يتم فيما بين الميلاد والعام الرابع من عمره، و٣٠٪ منه يتم فيما بين العام الرابع والثامن من حياة الطفل.

النمو العقلي والعمليات العقلية:

وفي هذه المرحلة يكتسب الطفل الكثير من المعلومات، وتتكون لديه المفاهيم المعرفية المختلفة التي تساعده على اللحاق بهذا الركب الهائل من المعلومات وخصوصًا أننا نعيش في عصر الانفجار المعرفي.

ويستمر النمو العقلي للطفل في هذه المرحلة بمعدلات سريعة، ففي هذه المرحلة ينمو لدى الأطفال نماذج من المهارات التي تسمى بالذكاء العام، وذلك إضافة إلى استقرار وثبات مهارات أخرى مثل الإدراك والذاكرة والتعليم وحل المشكلات، وفي هذه المرحلة يتلقى الطفل للمرة الأولى معلومات عن كل ما يحيط به كما أنه يبدأ في تكوين المفاهيم المعرفية المختلفة مايوضح ضرورة تعريض الطفل في هذه المرحلة لأكبر قدر ممكن من المعلومات والمفاهيم المعرفية المختلفة بطريقة مبسطة وصحيحة لتسهل عليه عملية اكتسابها، ولتضمن له نمواً معرفياً سليماً، حيث إن تلقي الطفل في هذه المرحلة لأي معلومة خاطئة

يصعب تغييرها لاحقاً ما يؤثر على ثقافة الطفل، كما أن حرمانه من التعرض لهذه المعلومات والمفاهيم في هذه المرحلة يؤثر سلباً على نموه المعرفي.

وتؤكد الاتجاهات المعاصرة في تربية أطفال ما قبل المدرسة، على أهمية تعريض الطفل للمثيرات الحسية المختلفة، وإكسابه المفاهيم المناسبة بما يساعده على اللحاق بهذا الركب الهائل من التطور التكنولوجي والعلمي المعاصر حتى لا يضيع عليه الوقت، وحتى لا نهدر الكثير من طاقاته وقدراته العقلية وحتى لا نفقده الكثير من الخبرات قبل أن يصبح في عمر اللحاق بالمدرسة.

متى يبدأ الطفل تكوين المفاهيم؟

ويبدأ الطفل في تكوين المفاهيم المعرفية في سن مبكرة فبعد مرور عامين من حياته يكون قد كون مفاهيم بسيطة عن ذاته وعن الوجود المادي من حوله، ولأن المفاهيم تتكون من الخبرات التراكمية المكتسبة لأنها تبدأ بسيطة للغاية ومحسة من الواقع المادي للطفل.

والمفاهيم عند الطفل تتضمن دائماً شيئاً أكثر من المعنى الخاص لشخص بعينه أو شيء بعينه، أو حادثة بعينها، أو موقف بعينه، وعلى سبيل المثال مفهوم »أم« ينمو عن طرق خبرة الطفل مع أمه هو وخبراته مع نساء أخريات يقمن بدور الأم معه ومع أطفال آخرين.

ونخلص مما سبق إلى أن تكون المفهوم عند الأطفال ما هو إلا عملية نمو اجتماعية تتطلب الالتقاء بالنماذج الكبرى لتمده بخبرات عوضية هادفة لأن الاقتصار على خبراته الشخصية المباشرة يؤدي إلى أن يصبح الطفل محدود الإمكانات، والنمو النفسي السليم يحتاج إلى الجمع بين الخبرات المباشرة والخبرات العوضية.

إن عقل الطفل الصغير لا يكون فارغاً تماماً حينما يبدأ تعليم الحواس ولكن مفاهيمه تكون مشوشة ومختلطة. وهذه الفوضى الموجودة بعقله تكون ذات احتياج أكبر لترتيب ما يعرفه بالفعل أكثر من الاحتياج إلى اكتساب معرفة جديدة. وهو يبدأ التعرف على السمات المتنوعة للأجسام التي يعرفها بالفعل، فيميز الكم من الكيف ويفصل الشكل عن اللون.

كما يقوم بالتعرف على الأبعاد في الأجسام التي تكون طويلة أو قصيرة، سميكة أو نحيفة، كبيرة أو صغيرة، كما أنه يقوم بتصنيف الألوان إلى مجموعات ويطلق عليها الأسماء، أبيض وأخضر وأحمر وأزرق وأصفر وبنفسجي وأسود وبرتقالي وبني وقرنفلي. كما يقوم بالتعرف على الدرجات اللونية المتنوعة ويطلق على اللونين المتباينين فاتح وداكن. وأخيراً فإنه يميز الطعم من الرائحة ويفرق بين الخفة والنعومة وبين الأصوات والضجيج.

وبمجرد أن يتعلم الطفل وضع كل شيء في موضعه في البيئة المحيطة به فإنه ينجح من خلال تعليم حواسه في ترتيب صوره الذهنية، وهذه هي الخطوة الأولى في تنمية العقل وهي نقطة الانطلاق لنمو الحياة النفسية من خلال تجنب العوائق، وغزو العالم الخارجي من خلال انطباعات الحواس ليصبح سهلاً ومنظماً، وهذا النوع من النظام الذي يكتسبه في مرحلة مبكرة يكون ذو أهمية مطلقة في حياته اللاحقة.

لذا نقول إن النمو العقلي للطفل يتضمن أيضاً نمو المهارات العقلية، أما العمليات العقلية العليا كالإحساس والانتباه والإدراك والتذكر والتخيل والتفكير... الخ. ولتحديد ذكاء المولود مهمة صعبة في هذه المرحلة لذا نقوم بملاحظة المهارات الإدراكية الحسية والحركية.

معايير النمو العقلي:

العمر الزمني	الإنجازات التي يحققها الطفل
٤ شهور	يرفع الرضيع رأسه إذا استلقى على ظهره. يتتبع ببصره ضوءاً يتحرك ببطء. يحرك ذراعيه بقصد إزاحة ورقة في حجم رسالة موضوعة على وجهه وهو مستلقيًا على ظهره.
٦ أشهر	يلتقط أشياء من فوق المنضدة. يجلس مع سند خفيف. يميز الوجوه المألوفة لديه من الوجوه الغريبة عنه. ينظر إلى أسفل إذا وقع من يديه شيء.
٩ أشهر	يستجيب إلى صورته إذا نظر في المرآة إذ تبدو منه استجابات وكأنه يعرف نفسه. يقبض على حلقة معلّقة فوقه ويشدها إلى أسفل. يقول أم وأب وكلمة أخرى. يضع غطاء علبة عليها بعد مشاهدة علبة عليه الغطاء.
١٢ شهراً	يمشي ويزحف على السلم. يضع ملعقة أو مكعب في إناء إذا طلب منه ذلك. يضع ٣ مكعبات فوق بعضها ليكون برجاً إذا شاهد إجراء هذه العملية.
١٨ شهراً	يحاول تحريك مقبض الباب إذا أراد فتحه. يرسم خطًا أفقيًا بعد أن يراه يرسم أمامه. يميز الطبق من الفنجان ويستطيع وضع الفنجان على الطبق حسب الطلب. يشير إلى جزئين من أجزاء الجسم (الأنف أو الفم). يضع أربعة مربعات فوق بعضها.
٢٤ شهراً	يرسم خطا أفقيا أو دائرة غير دقيقة بعد مشاهدة رسمهما. يسمى ثلاثة أشياء في صورة يسأل عن محتواها. ينفذ أربعة أوامر بسيطة مثل ضع الكرة أمام الكرسي. ضع الكرة فوق الكرسي. ضع الكرة في الصندوق. ضع الكرة خارج الصندوق. يبني جسراً بثلاثة مكعبات بعد مشاهدة عمله. يكون جملة من ثلاث كلمات. يعرف اسمه.

معايير نمو الذاكرة:

العمر بالسنة	عدد الكلمات التى يتذكرها
١,٥	١
٢	٥
٢,٥	٦-٧
٤	١٢-١٣
العمر بالسنة	عدد الأرقام التى يتذكرها
٢,٥	٢
٣	٣
٤,٥	٤

مظاهر النمو العقلي:

الشهر الأول:

(١) يفضل الأشكال المركبة على الألوان والأجسام (يجذب انتباهه الأشكال المركبة أكثر من الألوان والأجسام).

(٢) ستيقظ لمدة ساعة كاملة كل ١٠ ساعات.

(٣) معظم تعبيراته واضحة وغير مباشرة أثناء يقظته.

(٤) توافق حركة العينين إلى أعلى وإلى أسفل وفي اتجاه الجانبين فيما يتعلق بالضوء أو الأشياء.

(٥) ينتبه إلى شخص أو لعبة عندما يكون في نطاق بصره. ثم يحول بصره إذا بقيت في مركز النظر لمدة طويلة.

(٦) يتذكر الأشياء التي تظهر مرة أخرى خلال ٢,٥ ثانية.

(٧) يهدأ عندما يرى وجهاً أو يحمله أحد.

(٨) يبكي طلباً للمساعدة.

الشهر الثاني:

(١) يستجيب للأصوات ويظهر التعبير على وجهه.

(٢) يحدق في الأشياء المحيطة به.

(٣) تنسق حركة عينيه وينسق حركاتها في حركة دائرية بالنسبة لمصدر الضوء أو لأي شيء آخر.

(٤) يتابع حركة الضوء أو أي شيء متحرك من الجانب الخارجي لعينيه. يركز العينين على الأشياء التي تبعد عنه ٧-٨ بوصات.

(٥) يسترعى انتباهه الأشياء المتحركة لفترة أطول.

(٦) يكون رد فعله عن طريق تحريك جسمه ككل.

(٧) يحاول القبض على أي شيء جذاب بالنسبة له.

(٨) يفضل مشاهدة الأشخاص أكثر من الأشياء.

(٩) ينظر إلى يده بتأمل.

(١٠) قد يوضح تفضيله للجانب الأيمن أو الأيسر في النوم.

(١١) يكرر نفس الفعل من أجل الفعل نفسه.

(١٢) يقوم بعمل واحد في الوقت الواحد.

(١٣) يميز بوضوح الأصوات والأشخاص والمذاق والزمان أو المكان وحجم الأشياء.

(١٤) يربط بين الأشياء والتصرفات مثل (الأم والغذاء).

الشهر الثالث:

(١) يمكن أن يبقى انتباهه لمدة ثلاثة أرباع الساعة في المرة الواحدة.

(٢) يتابع حركة الأشياء بعينيه ورأسه لمدة عشر ثوان على الأقل إذا تحرك الشيء أمام عينيه وعلى بعد بضعة أقدام من وجهه.

(٣) يستجيب بتغيرات وجهه.

(٤) يركز نظره على صوت أو لعبة سواء كانت قريبة أو على مسافة منه.

(٥) يحول نظره من شيء إلى آخر.

(٦) ينظر إلى الشخشيخة التي بيده. يحتفظ بالشيء الذي بيده.

(٧) يميز بين الأشياء القريبة والأشياء البعيدة.

(٨) تبدأ قدرته على الذكر فيتوقع ميعاد الغداء مثلاً.

(٩) يشعر بالملل من الأصوات المتكررة.

(١٠) ويبدأ في تمييز أفراد أسرته.

(١١) يلاحظ يده وقدميه على مسافة منه.

(١٢) التآزر بين حواس الإبصار والحركة.

(١٣) يستكشف الوجه والعينين والفم بيده.

(١٤) يطيل النظر إلى الأشياء والأفعال التي تمنحه الشعور بالرضا والسعادة.

(١٥) يكرر الفعل من أجل الفعل. وقد يربط بين الفعل والنتيجة.

(١٦) يتوقف عن عملية المص ليستمتع ولكن يمكنه أن ينظر ويمص في نفس الوقت.

(١٧) يبحث بعينيه عن مصدر الصوت.

(١٨) يستجيب بحركة جسمه لجميع أنواع المثيرات.

الشهر الرابع:

(١) تتكيف عدسة العين بالنسبة للأشياء الموجودة على مسافات مختلفة.

(٢) قد تطول فترات الانتباه إلى ساعة أو أكثر في كل مرة.

(٣) يقوى على الاهتمام بالتفاصيل.

(٤) يحول رأسه وعينيه في توافق وموازياً للسطح الذي يرقد عليه أو يجلس عليه.

(٥) يتابع الشيء المتحرك أو مصدر الصوت.

(٦) يتعرف على صوت الجرس، أو الشخشيخة في الحال.

(٧) يضع في فمه أي شيء يلتقطه.

(٨) يشد إليه أي شيء متدل ناحيته.

(٩) يعي الاختلافات في العمق والمسافات.

(١٠) يحدق في المكان الذي يسقط منه الشيء.

(١١) يبتسم ويصدر أصواتًا عندما يرى وجهًا بخلاف رؤيته للأشياء.

(١٢) يعرف أمه ويرفض الغرباء.

(١٣) قد يبتسم ويصدر أصواتًا عند رؤيته صورته في المرآة.

(١٤) يصبح واعيًا للعلاقة بين أفعاله ونتائجها.

(١٥) يصبح مدركًا للمواقف الغريبة.

(١٦) يميز بين اللعب وقد يفصل إحدى اللعب عن الأخرى.

(١٧) قد ينقل اللعبة من اليد إلى الأخرى.

الشهر الخامس:

(١) متيقظ لمدة ساعة ونصف أو ساعتين يبحث عن مواقف جديدة.

(٢) يدير رأسه في اتجاه الصوت ويتابع شيئًا يتحرك ويختفي.

(٣) عيناه تساعدانه في الإمساك بالأشياء ببراعة.

(٤) يرفع يده بالقرب من الشيء وبين يده وتدريجًا يقبض على الشيء ويمسك به.

(٥) يرفع بالمكعب الذي أمامه.

(٦) يريد أن يلمس ويمسك ويقلب ويه ويتذوق الأشياء.

(٧) يتوقع وجود أي شيء بمجرد رؤية جزء منه فقط.

(٨) يبحث بنظره عن الأشياء التي تتحرك.

(٩) ينثني إلى أسفل لينظر إلى أي شيء وقع منه.

(١٠) يحرك الأشياء التي تكون عائقًا لرؤيته.

(١١) يتعرف على الأشياء القريبة له.

(١٢) يتذكر أفعاله التي قام بها في الماضي القريب.

(١٣) يتعرف على الوجه الآدمي.

(١٤) يستطيع تمييز والديه وإخوته وأخواته عن باقي الأشخاص.

(١٥) قد يرفض الغرباء.

(١٦) يقلد الأصوات والحركات.

(١٧) يحاول الحصول على تغييرات مثيرة في البيئة المحيطة عن طريق التكرار.

(١٨) يمسك بأحد المكعبات ثم ينظر إلى مكعب آخر فيسقط ما بيده ليمسك الآخر.

الشهر السادس:

(١) يناغي ويكف عن البكاء عند سماعه إلى الموسيقى ويستجيب للاختلافات في قوة الصوت.

(٢) يكون يقظًا ومنتبهًا لمدة ساعتين متصلتين.

(٣) يكون يقظًا حوالي نصف الوقت من النهار.

(٤) يحاول الوصول إلى شيء يراه بسرعة.

(٥) عادة ينظر إلى أي شيء يريد الوصول إليه ولكن قد يغلق عينيه عندما يشعر بالملل.

(٦) يحمل المكعبات بمهارة وبخفة.

(٧) يجب أن ينظر إلى الأشياء في وضع مقلوب ويحدث تغييرا في المنظور.

(٨) يفحص الأشياء ويحمل الكوب في مقبضه. يشد الورق بعيداً.

(٩) يظهر اهتماماً بالأواني ويرفعها وهي مقلوبة.

(١٠) يحاول الإمساك بالشيء الذي يسقط.

(١١) يستوعب العلاقة بين الأيدي والأشياء التي تتناولها.

(١٢) ينقل الأشياء من يد إلى اليد الأخرى.

(١٣) يمسك مكعبًا واحداً ويحاول الوصول إلى آخر ثم يوجه انتباهه إلى مكعب ثالث على الفور.

الشهر السابع:

(١) يركز انتباهه بدرجة أكبر.

(٢) يهتم بالتفاصيل.

(٣) يحاول الوصول إلى بعض الأشياء ويمسك بها بيد واحدة (مثل الشخشيخة أو الجرس).

(٤) يميز الأشياء البعيدة والأشياء القريبة بقدر المسافات.

(٥) يهز ويضرب الأشياء بعضها ببعض.

(٦) يلعب بعنف باللعب التي تصدر أصواتًا مثل الجرس أو الصندوق الموسيقي أو الشخشيخة.

(٧) ينظر لمدة قصيرة نحو الألعاب التي تختفي.

(٨) يتوقع تكرار الحدث أو الإشارة.

(٩) يتذكر جزءاً من موقف كامل.

(١٠) يتذكر أجزاء صغيرة من الأحداث التي وقعت في الماضي القريب إذا ما تضمنت بعض أفعاله.

(١١) يبدأ في تقليد فعل.

(١٢) يستطيع أن يربط بين الأفعال التي يقوم بها شخص آخر وذلك عن طريق الملاحظة.

(١٣) يشعر بالسرور عند رؤيته صورته في المرآة.

(١٤) قد يربط بين نفسه وصورة طفل آخر، ويصدر صوتًا مناسبًا.

(١٥) يبدأ في فهم ما تتضمنه الأفعال المألوفة لديه.

(١٦) يعي الفروق بين الأحجام ويستطيع المقارنة بين الأحجام المختلفة لنفس الشيء مثل المكعبات.

(١٧) يستطيع أن يحتفظ باثنين أو ثلاثة من المكعبات أو من اللعب الصغيرة.

الشهر الثامن:

(١) يفحص الأشياء من جميع الأبعاد.

(٢) يلاحظ يديه في أوضاع مختلفة، يمسك بالأشياء ويسقطها.

(٣) يعرف (داخل، خارج) ومعنى (وعاء يحتوي على) وذلك عن طريق وضع الأشياء الصغيرة الحجم داخل وعاء ثم إخراجها مرة أخرى.

(٤) يتوقع الأحداث التي ليس لها علاقة بسلوكه.

(٥) يبدأ في إظهار وعيه بمرور الوقت (الذاكرة المرتبطة بالتوقيت).

(٦) يبدأ في تقليد الأشخاص والسلوك والتصرفات عن طريق البصر والسمع.

(٧) يستخدم وسائل مختلفة في سبيل الوصول إلى الهدف.

(٨) يحل المشكلات الصغيرة (يركل بقدمه اللعب المتدلية في محاولة للحصول عليها).

(٩) يدق الجرس بهدف أو غرض. أو يشد الخيط للحصول على لعبة معلقة.

(١٠) يمسك بشيء واحد مثل مكعب، ينظر إلى شيء آخر مختلف مثل فنجان أو كوب قد يحاول الإمساك بثلاثة مكعبات في وقت واحد.

(١١) يربط بين حركات جزئية معروفة في فعل كبير.

(١٢) يدرك علاقة التشابه والاختلاف بين شيئين أو أكثر.

الشهر التاسع:

(١) يخاف من الأماكن المرتفعة ويدرك العمق.

(٢) يتعرف على أبعاد الأشياء.

(٣) يحصل علي الشيء الصغير الحجم بإصبعه وإبهامه ويحصل على الأشياء الأكبر حجماً بكلتا يديه.

(٤) يكتشف مكان لعبة كان قد رأى شخصاً يخبئها فيه.

(٥) يشعر بالملل عند تكرار نفس المؤثر.

(٦) قد يتذكر إحدى الألعاب التي مارسها في اليوم السابق.

(٧) يتوقع مكافأة عندما يقوم بتمام عمل ناجح أو تنفيذ أمر.

(٨) يتوقع عودة شخص أو شيء غاب عن مكانه أو عن بصره.

(٩) يستطيع الاحتفاظ بسلسلة من الأفكار في عقله.

(١٠) قد يضع شيئًا أو شيئين في فمه ويحضر ثالثًا.

(١١) تقليده لبعض الأفعال، يشعر أن لديه تفكيراً رمزيًا.

(١٢) يقاوم محاولات تشتيت انتباهه ويبدأ في إظهار صفة المثابرة.

الشهر العاشر:

(١) يبحث عن لعبة خلفه دون رؤيتها.

(٢) يبحث فيما يحتويه صندوق ما ويحاول شد الأشياء الصغيرة الموجودة داخله.

(٣) ينظر إلى البلية إذا وقعت خارج الصندوق.

(٤) يبحث عن الأشياء المخبأة إذا شاهدها وهي تخبأ.

(٥) يرفع الفنجان أو الصندوق للبحث عن اللعبة المخبأة تحتها.

(٦) إذا لم ينجح في العثور على اللعبة في مكانها الجديد يعود مرة أخرى إلى المكان الأول الذي تعود أن يجدها فيه.

(٧) يبحث في نفس المكان عن الشيء الذي رآه خبئ في أماكن عديدة.

(٨) يقلد التصرفات فيغسل جسمه بالصابون ويطعم الآخرين.

(٩) يبدأ في تفضيل إحدى يديه وجانب من جسمه أكثر من الجانب الآخر.

(١٠) يشير إلى أجزاء جسمه.

(١١) يحاول القيام بأفعال جديدة للحصول على نفس الهدف عن طريق التجربة والخطأ.

(١٢) يضع مكعبين متماثلين جنبًا إلى جنب.

الشهر الثاني عشر:

(١) يضع ثلاثة أو أكثر من المكعبات داخل الكوب، يخرج المكعبات والبلي من الصندوق، يفض الأغلفة عن اللعب.

(٢) يبحث عن الأشياء المخبأة حتى ولو أنه لم يرها وهي تخبأ ولكنه يتذكر فقط أين شاهدها آخر مرة قد يبحث عن الشيء في أكثر من مكان.

(٣) يتذكر الأحداث لفترات طويلة.

(٤) يقوم بالتقليد بدقة كبيرة وبإمكانه أن يقوم بتقليد سلوك لنموذج غائب.

(٥) يميز الشخصيات ويثق بهم بدرجات مختلفة.

(٦) يقوم ببناء برج من المكعبات (٢-٣ مكعب) بعد أن يقوم أحد بشرح الطريقة له.

(٧) يمكنه وضع الأشياء المتشابهة في الحجم أو اللون في مجموعة.

(٨) قد يضع شيئًا أو شيئين في فمه أو تحت إبطه ويمسك بثالث.

(٩) قد يفكر بعقله في الأشياء أو الأفعال التي يريد القيام بها قبل تنفيذها.

رابعاً: النمو اللغوي عند الأطفال

اللغة : عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليه في ثقافة معينة أو بين أفراد فئة معينة أو جنس معين ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة وبالتالي تعد اللغة إحدى وسائل التواصل.

وقد تكون اللغة منطوقة أو مكتوبة أو لغة الإشارة أو لغة العيون أو لغة الأصابع (التهجي الإصبعي) وقد تضم رموزاً من الأشكال الهندسية أو النقاط. وقد تتخذ صورة أصوات أو حركات أو إيقاعات معينة يتفق عليها أفراد الجنس الواحد(بشر، حيوانات، طيور، أسماك) ولذلك تعد اللغة أكثر خصوصية من عملية التواصل، ولها مكانة كبيرة بين أفراد الجنس البشري (التحدث - التفكير - التعليم - الترفيه - التحية - جذب الانتباه - طلب المساعدة - التعبير عن المشاعر والانفعالات - المواقف الاجتماعية - التأثير على الآخرين).

الكلام : ويعد الكلام الجانب الشفهي أو المنطوق أو المسموع من اللغة، إلا أنه أكثر خصوصية من اللغة.

عملية الكلام في أبسط صوره:

الاستقبال - المعالجة - إرسال الكلام أو ممارسته.

(أ) الوعي بالصوت.

(ب) معالجة أولية. تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ثم نبضات عصبية.

(جـ) من خلال العصب السمعي يتم توصيل النبضات العصبية إلى المخ.

(د) المخ يقوم بعملية تسجيل وإدراك واختزان وإنتاج وإرسال إشارة إلى جهاز النطق الإنساني (الفم).

(هـ) مرحلة الممارسة (عن طريق أجهزة النطق) إنتاج أصوات أو مقاطع صوتية أو كلمات مفردة أو جمل بسيطة.

ومن هنا نقول إن جهاز السمع يلعب دوراً أساسياً في عملية استقبال الكلام.

ويلعب الفم (جهاز النطق) دوراً أساسياً في إرسال الكلام أو ممارسته. لذا نلاحظ أن الفم يتحرك في تتابع مستمر ومنظم.

ولذلك نقول إن حاسة السمع وجهز النطق يلعبان دوراً أساسياً في عملية التواصل والنمو اللغوي للطفل خاصة الأذن التي تمكنه من اكتساب اللغة الشفهية(الكلام) من البيئة المحيطة (الأسرة).

لكن توفير جو الهدوء للطفل هام لاكتساب اللغة ومراعاة الظروف النفسية التي قد تؤثر على اكتساب هذه اللغة.

تطور استجابة الطفل لأصوات الكلام:

العمر بالشهور	الاستجابة
٣	التوقف عن النشاط عند سماع صوت أو ضوضاء فجأة. محاولة تحديد مصدر الصوت بإدارة الرأس. اختيار الصوت البشري والتركيز عليه دون بقية الأصوات من حوله.
٩	يفهم كلمة (لا). يعرف اسمه وينتبه إلى من ينادي عليه. يستمع إلى الأصوات البشرية ويحاول تقليدها.
١٢	يستطيع اتباع الأوامر الموجهة إليه وينفذ واحداً منها في المرة الواحدة مثل (أعطني هذا)، أو خذ وهات.. الخ.

ويمكن اختبار استجابة الوليد للأصوات من خلال وضعه في غرفة هادئة وإصدار صوت من اتجاهات مختلفة وتسليطه على الطفل من خلال سماعة أذن وتغيير الصوت من حيث الشدة وكذلك النوع.

إذا لم يستجب الطفل لهذه النداءات أو الأصوات وكان جهاز السمع سليماً وجهاز النطق سليماً علينا فحص الطفل عن طريق طبيب المخ والأعصاب، التأكد من سلامة الجهاز العصبي المركزي (المخ والحبل الشوكي) ويمثل المخ الجزء الأساسي (غرفة العمليات والتحكم والسيطرة) والذي يمكن الإنسان من أداء الوظائف رفيعة المستوى مثل القراءة - التذكر - الاستماع - التحدث - الإبصار - التفكير.. الخ.

وأيضاً الجهاز العصبي الطرفي ويضم مجموعة من الأعصاب التي تحمل المعلومات من الحواس إلى الجهاز العصبي المركزي.

وأيضاً فحص جهاز النطق (الفم والأسنان واللسان). وأيضاً الحنجرة والأحبال الصوتية والتي تقوم بمهمة إصدار أصوات الكلام.

ويشير بعض الباحثين أن الأطفال يمكنهم تمييز الأصوات في مرحلة مبكرة من عمرهم (شهر واحد) مما يشير إلى وجود بعض القدرات الفسيولوجية التي تمكنهم من ذلك، أي قبل قدرتهم على الكلام.

أي أن الطفل يبدأ تواصله مع الآخرين منذ مولده ثم يبدأ في اكتساب المعلومات اللازمة لممارسة اللغة تدريجياً.

مراحل تطور النمو اللغوي:

يمر الطفل في نموه اللغوي بعدة مراحل قبل اكتسابه اللغة.

أ) المرحلة الأولى (مرحلة ما قبل الكلام):

صيحة الميلاد: وهي التي تبدأ بها مظاهر الحياة عند الطفل وتنتج عن اندفاع الهواء بقوة عبر الحنجرة في طريقه إلى الرئتين فتهتز الأحبال الصوتية

لأول مرة وتصدر عن الطفل صيحة تسمى (صيحة الميلاد) وتختلف هذه الصيحة من طفل لآخر، وذلك حسب حالته الصحية أو نوع الولادة. فصيحة الطفل القوي حادة، وصيحة الطفل الضعيف خافتة ومتقطعة.

ب) مرحلة الصراخ (الأصوات الوجدانية):

تتطور صرخة الميلاد فتصبح صراخاً معبراً عن حالة الطفل الانفعالية أو الوجدانية. وعن رغباته النفسية فالصرخة الرتيبة تدل على الضيق، والحادة تدل على الألم، والطويلة تدل على الغيظ والغضب.

ويرى بعض العلماء أن للصراخ أثراً في تقوية الجهاز الصوتي للطفل ويجعله مؤهلاً للانتقال إلى المرحلة التالية. ولكن على الأم أن تفرق بين أنواع الصراخ (هل للجوع - أو للبلل - أو الخوف من غياب الأم فترة طويلة).

ج) مرحلة الأصوات العشوائية:

وهي أصوات غامضة وعشوائية وغير منظمة ولكنها متكررة وتعتبر هذه الأصوات اللبنة الأولى للحروف والكلمات.

د) مرحلة المناغاة:

وتبدأ من الشهر الثالث من عمر الطفل وتستمر حتى نهاية العام الأول (١٢ شهراً) بداية نطق الكلمة الأولى وتكون المناغاة في صورة مقاطع متشابهة ثم تتطور إلى نغمات يرددها الطفل في لعب صوتي ويبدأ دائماً الطفل بأصوات الحلق المرنة (ع _ غ) إلى أن يصل إلى حروف سقف الفم حتى ينتهي إلى الحروف الشفوية (ب _ م). ودائماً الطفل يناغي بالأصوات التي تعبر عن احتياجاته (كالأكل أو الشرب أو الإخراج... الخ. بو، قم، كر...).

هـ) مرحلة التقليد (المحاكاة):

حيث يتمكن في هذه المرحلة من فهم الكلام الحقيقي واستخدامه بطريقة سليمة ولكن ذلك لا يعني أن الطفل اكتسب جميع المهارات اللغوية التي يتقنها الكبار، فذلك يحتاج إلى زمن طويل.

١) مرحلة الرضاعة (لمدة عامين):

في هذه المرحلة يصدر الرضيع أصواتاً تفهمها الأم، وفي الشهر الثالث – السادس من عمره يؤدي الألفاظ بصورة نغمات جميلة مثل (أ – أ – غو – غو) وهو يلتفت إلى صوت أمه ويبين بأصواته وصراخه فرحه وهمه فيتصل بغيره بهذه الوسيلة.

في الشهر السادس حتى التاسع يستعمل الألفاظ دون فهم معناها مثل بابا – ماما – دادا.. وفي الشهر التاسع تظهر الكلمة وهو يحاكي أو يقلد الآخرين في أصواته وهو يصرخ ليلفت نظر الآخرين إليه.

ومن ٩–١٢ يفهم كلمة ويكررها وينفذ أوامر الآخرين أو نواهيهم.

الشهر ١٨ يقول ويكرر عشرين كلمة وحين يتكلم معه يكرر الشطر الأخير من كلام المتكلم. والطفل من عمر الميلاد حتى سن ٣ سنوات لديه عقل غير واعي، أي يشير إلى الأشياء دون فهم معناها.

(٢) مرحلة الطفولة المبكرة من سن ٢ سنة حتى السادسة (ما بعد الرضاعة):

وهي من أسرع مراحل النمو اللغوي. الطفل في هذه المرحلة يتحسن نطقه.

في السنة الثانية: يلفت نظره المحادثات التي يجريها الوالدان أو الآخرون ويتكلم مع نفسه حين اللعب ويكرر ٥٠ كلمة ولكنه يعرف أكثر من هذا أو بمقدوره أن يستعمل بعض الجمل البسيطة. ويعجبه سماع القصة ويتكلم بنفسه بتغير في صوته ويؤدي بعض الكلمات بلسانه الطفولي ويعرف اسمه وجنسه وعمره ويسأل أسئلة كثيرة تبدأ بأداة الاستفهام مثل (ماذا – أين – متى) ويحفظ الأعداد حتى العشرة ولكنه لا يستطيع أن يحصي الأشياء إن كانت أكثر .

أكثر من ثلاث سنوات من ٤-٦ : يحسن الجمل الكاملة.

في الأربع سنوات: يتكلم بلسانه الطفولي ولكن بقواعد صحيحة وأسلوب صحيح وسأل أسئلة تبدأ بـ (لماذا - متى - كيف؟) ويعجبه سماع القصة.

الخمس سنوات: يتكلم بسهولة وفصاحة ولكن يخطئ في أحرف (ف، س، ث).

أهم العوامل التي تؤثر على النمو اللغوي:

الذكاء - سلامة الجهاز العصبي (المخ) - سلامة الحواس (السمع والبصر) - سلامة جهاز النطق (الفم - الشفاه - الأسنان - الحلق - الحنجرة - الأحبال الصوتية) - نوع الطفل (الأنثى تسبق الذكر في بدء نطقها بالكلمة الأولى) عوامل بيولوجية - عوامل بيئية - البيئة الاجتماعية والثقافية للطفل (المربيات الأجانب) - الظروف الأسرية - (المشي - يسبق الكلام).

مشكلات اللغة:

التأتأة - اللجلجة - عسر الكلام.

العلاج: الاكتشاف المبكر.

أهم الأجهزة التي تساعد على عملية الكلام: اللسان - الشفتان - الأسنان - سقف الحلق.

أسباب اضطرابات النطق:

الأسباب العضوية: خلل في عملية إطباق الأسنان _ التصاق اللسان- تضخم اللسان - ضعف السمع - الشلل المخي - شلل اللسان - الحنك المشقوق - الشفة المشقوقة.

أسباب وراثية - أسباب جسمية - اختلال في الجهاز العصبي المركزي.

أسباب نفسية: المشاكل الأسرية - إفراط الوالدين في العنف ضد الطفل - القلق الزائد - الخوف - الحماية الزائدة (التدليل).

أسباب اجتماعية : تعلم عادات النطق الخاطئة - ضعف ثقافة الأسرة.

أسباب وظيفية : الخوف - التحريف - التشويه - الإبدال - الإضافة.

مثال:

الحذف : نطق كلمة اسمي (إمي) ، نطق كلمة سمك (مك) ، نطق كلمة محمد (ممد) ، نطق كلمة عبد العزيز (عبعزيز).

التشويه: نطق كلمة مدرسة (مدرثة) (س ، ث) - نطق كلمة ضابط (ظابط) (ض ، ظ).

وقد يحدث ذلك نتيجة الآتي:

* تساقط الأسنان.
* عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق.
* انحراف وضع الأسنان.
* تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل (س - ل).

مظاهر النمو اللغوي في السنوات الثلاث الأولى:

العمر بالشهور	مظاهر النمو اللغوي
١	أصوات وصراخ وصيحات متميزة تعبر عن الجوع والألم والانزعاج.
٢	يضاف إلى الأصوات السابقة تعبيرات بالوجه.
٣	ابتسام لرؤية وجه مألوف (الأم) - أصوات تدل على السرور.
٤	الضحك بصوت عال - المناغاة.
٥	يستجيب لأصوات ويدير رأسه حين يسمع صوت الإنسان - يصدر أصواتًا تعبر عن رغبته في شيء أو احتجاجه لنزعه منه.
٦	التعبير عن السرور بالصياح - ينطق بعض المقاطع المحدودة ويعبر بوجهه ويديه عن معرفته بالوجوه المألوفة.

العمر بالشهور	مظاهر النمو اللغوي
٧-٨	يتابع نطق المقاطع.
٩	ينطق أب وأم - يلفظ كلمات بغبغائية مقلدًا الكبار.
١٠-١٢	ينطق خمس كلمات - يستجيب للأوامر اللفظية البسيطة الموجهة من الكبار.
١٥	مرحلة الكلمة - الجملة - الكلمات أسماء.
١٨	كثرة كلمات الأسماء - تكوين جملة قصيرة مؤلفة من كلمتين.
٢٤	جملة قصيرة تتجاوز الكلمتين - تظهر كلمات الأفعال وبعض الضمائر وبعض حروف الجر والأدوات.
٣٦	زيادة كبيرة في الرصيد اللغوي - صفات جمع ومفرد - جملة من ٤ كلمات.

٣-٤ سنوات: يصبح الطفل اجتماعياً يلعب مع رفاقه ويحادث الكبار ويحتاج هنا إلى لغة متقدمة للتعبير عن احتياجاته للتأثير على زملائه للتعبير عن العلاقة بين الأشياء لتقليد والديه بسرعة الكلام ومن هنا يبدأ التلعثم الذي قد يتسبب فيه الأهل بسبب سرعة الحديث مع الطفل إلى جانب مقاطعته الدائمة محاولة لتصحيح الكلمات (جمع - مثنى) أو عدم التفاتهم إليه وهو يتكلم. إن هذا التلعثم قد يكون مرحلة فقط (ممكن أن يختفي في سن ٥ أو ٦ سنوات)إذا لم يلفت أحد نظر الطفل إليه وهو قد يستمر لفترة أطول تطول أو تقصر حسب المحيطين بالطفل.

هل يستطيع الطفل الكلام بعد الميلاد مباشرة؟

وفي البداية الطفل لا يعلم أي شيء ولكنه بعد سنة يتصرف مع كل شيء. فالطفل لا يولد بمعرفة قليلة أو ذاكرة ضئيلة أو بقوة إرادة محدودة ولكن كل هذا يحتاج للنمو مع مرور الزمن. فالقطة الوليدة تعرف كيف تموء

والفرخة تخرج من البيضة، كما أن العجل الوليد أيضاً يستطيع إصدار الصوت نفسه الذي يصدرونه عندما يبلغون لكن الوليد الإنسان يولد أخرساً لا يستطيع أن يعبر عن نفسه إلا بالبكاء.

لغة الطفل (تردد الصوت الإنساني) :

كيف يتعلم الطفل اللغة أو الكلام؟ نحن نقول إنه منعم عليه بالسمع فيصغي إلى الأصوات البشرية (الإنسانية) ولكن حتى إذا اعترفنا بهذا يظل علينا أن نتساءل: كيف يستطيع الطفل أن يميز بين آلاف الأصوات التي يسمعها ثم لا يردد ويحاكي أو يقلد إلا الأصوات الإنسانية؟ لأن الصوت الإنساني يصنع فيه تأثيرا أقوى من أي صوت آخر خاصة عندما يتعلم لغته القومية أو لغة البيئة التي يعيش فيها وهذا ما يفسره العلماء بأن الطفل لديه نوع من الكيمياء العقلية تسري في كيانه فيتدفق هذا التأثير في داخله ثم يختزنه في عقله، ولذا فإن محاكاة الطفل للصوت الإنساني تدل على قدرة الله سبحانه وتعالى.

دور الأم في النمو اللغوي للطفل :

(١) بعد إبدال ملابس الطفل أو إطعامه احمليه واحتضنيه. اعملي له أصوات مناغاة ناعمة وعالية ابتسمي واربتي عليه عندما يصدر أصواتاً.

(٢) أثناء الاستحمام انفخي بلطف في رقبة الطفل وناغيه. بعد الاستحمام اعملي أصوات المناغاة لتهدئة الطفل أثناء تدليكه بالبودرة أو الزيت الخاص بالجلد.

(٣) كافئي أي مناغاة يفعلها الطفل بالابتسام وترديد أصواته مرة ثانية ثم توقفي لحظة وانظري هل سيفعل ذلك مرة أخرى. استمري في تبادل الدور.

(٤) عندما يناغي الطفل انحني بالقرب من وجهه ثم أعيدي نفس الصوت عدة مرات بصوت عال. ابتسمي للطفل أو احتضنيه أو اربتي عليه عندما يصدر الصوت مرة ثانية.

(٥) سجلي ما يتلفظ به الطفل ثم أديري شريط التسجيل أثناء لعبك مع الطفل أو إطعامه. عززي أي أصوات يصدرها الطفل.

(٦) أصدري أصواتاً غريبة أو غني أصواتاً متشابهة بصورة متكررة أثناء اليوم أو قبل النوم. انظري إذا أصدر طفلك أصواتاً أيضاً ثم قلدي أصواته وتوقفي لتري إذا كان سيعيد الصوت مرة ثانية.

(٧) ضعي رأسك برفق على بطن الطفل بدلاً من أن تنظري إليه وجهاً لوجه. افعلي ذلك عدة مرات حتى يضحك الطفل.

(٨) ناغي الطفل (بو.. بو.. بو.. بو..) مع التدرج في رفع الصوت.

(٩) املأي فمك بالهواء واضغطي على خديك محدثة صوت «بوب».

(١٠) انفخي محدثة صوتًا في رقبة الطفل أو ذقنه وأنت تمسكين برأسه أو شعره.

(١١) ابحثي عن أماكن أخرى للدغدغة فمثلاً: دغدغي كف الطفل من الداخل أو تحت ذقنه بقطعة قماش (ليفة الاستحمام) أثناء استحمام الطفل.

(١٢) تأكيد من تدعيم وتعزيز ضحك الطفل وذلك بالضحك بعده أو لمسه أو الابتسام له.

(١٣) إن بعض الأصوات الأولى لمناغاة الطفل عادة ما تكون با، ما، دا، فعندما يناغي طفلك أعيدي تلك الأصوات بتكرارها له ليسمعها.

(١٤) نططي الطفل ودحرجيه لإصدار الأصوات. كافئيه على الأصوات التي يفعلها.

(١٥) أنشدي أو دندني له وأنت تحتضنيه.

(١٦) أحضري كتابًا بسيطًا لتقرئيه له قبل النوم أو القيلولة. أصدري أصواتًا وتحدثي عن الصور. عندما يحاول طفلك إصدار أي صوت.. ابتسمي وبيني انفعالك لأصواته ولاحظي إعادة تلك الأصوات، توقفي لحظة لتري إذا كان سيعيدها مرة أخرى.

خامساً: النمو الاجتماعي والانفعالي

الطفل في هذه المرحلة يبدأ في التعلق والاستجابة للبيئة المحيطة به ويظهر اهتمامه بما يجري حوله ويزداد إحساس الطفل بذاته وبالمحيطين حوله تدريجياً بزيادة عمره، ففي نهاية السنة الأولى يكون علاقات اجتماعية مع الكبار أكثر منها مع الصغار خاصة الإخوة والأقارب ويميز الغرباء، فالاتصال الاجتماعي يبدأ بالأم ثم الأب ثم الإخوة الموجودين في البيت وخارجه.

هذا ويتأثر النمو الاجتماعي للطفل بعوامل التنشئة الأسرية والعلاقات بين الوالدين وبين الوالدين والإخوة أي بالجو العام في الأسرة، فإذا كانت التنشئة سوية والعلاقات طيبة بين أعضاء الأسرة فإنها تؤدي إلى النمو السوي السليم والعكس، فإن التنشئة الخاطئة تؤثر تأثيراً سلبياً على صحة الطفل النفسية وعلى نموه بصفة عامة.

ومن أهم الأمور التي يجب أن نضعها في الاعتبار أن وجود الطفل في بيئة اجتماعية تتسم بالتفاعل الاجتماعي بين أفرادها يزيد من فرصة الطفل في النمو اللغوي ويكون لديه قدرة في التعبير عن احتياجاته وسهولة الاتصال بالآخرين، ولذلك تعد زيادة الحصيلة اللغوية في هذه الفترة بمثابة الدافع الأشد لتأكيد مكانته الاجتماعية.

وسائل الاتصال الاجتماعي لدى الطفل:

ولعل أول وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي لدى الطفل هي الانفعال أي مزيجاً من المشاعر والانفعالات والأوجاع الجسمية الفسيولوجية فالانفعال في البداية يبدو في الشعور بالغضب أو الخوف أو بالغيرة أو بأية

صورة نفسية وجدانية. وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة والتغير السريع وعدم الاستقرار ولا تقتصر هذه الخصائص على شكل الانفعال فحسب بل هي تمتد لتشمل نوعه أيضاً، إذ سرعان ما ينتقل الطفل من حالة انفعالية معينة إلى حالة أخرى مضادة لها، وفي نمو الطفل من الثالثة إلى الخامسة والسادسة يبدأ في تكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية أو العاطفية. ولعل أول ما يسترعى الانتباه هو أن الطفل في هذه المرحلة يأخذ في الانفصال عن والديه بل وعن البالغين عموماً، ويتجه نحو العالم الخارجي وخاصة نحو غيره من الأطفال لإشباع حاجاته، وربما الطفل في هذه الفترة من عمره يتميز أحياناً بالثبات الانفعالي نتيجة لاتساع دائرة اتصاله بالعالم الخارجي وتكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية فهو مسرور بوسائل الاتصال المتعددة.

ويبدأ احتكاكه بالمجتمع وما يتطلبه من التزام بتقاليده وأعرافه يقلد فيها الكبار فيبدو محترماً ويحرص على أن يكون في صورة مرموقة اجتماعياً وانفعالياً ليحظى باحترام الآخرين.

يستطيع أن يعقد صداقات ويكون علاقات مع أصحابه وأترابه ورفاقه في المدرسة الابتدائية مما يجعله يبدو ملتزماً ومهذباً فيعرف كيف يتصرف وكيف يتناقش وكيف يقابل العداء مما يجعله مستقراً انفعالياً إلى حد ما، ويعتبر كثير من الباحثين أن الانفعالات خاصة الابتسامة والضحك من أهم وسائل النمو الاجتماعي للطفل بالآخرين.

ففي الشهر الثامن والعشرين يستجيب الطفل لاستجابة غيره بأن يبتسم هو أيضاً ومن الشهر العشرين إلى الأربعين تسود الاستجابات السلبية وربما كان ذلك لأن الطفل يكون قد صار أكثر قدرة على تمييز الغرباء من الأقرباء، ولكنه يعود إلى الابتسام ثانية بعد الشهر الأربعين، أما الضحك فيظهر في مرحلة متأخرة عن الابتسام وهو عند الطفل وثيق الاتصال بالانفعالات. ويعتبر

الابتسام من حيث هو استجابة اتصالية تكيفية علامة على بدء الاستجابة الاجتماعية ويزداد الطفل قدرة على الاستجابة خاصة عند دخوله المدرسة. هذا وتلعب الأسرة والمدرسة دوراً هاماً في تعلم السلوك الانفعالي للأطفال.

أهمية النمو الاجتماعي الانفعالي؟

عندما يلعب طفلان عمرهما أربع سنوات مع بعضهما ويتبادلان اللعب فيما بينهما فإن هذا اللعب المتبادل يسمى بالنمو الاجتماعي وهو القدرة على الارتباط بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة معهم.

وعندما يأخذ طفل عمره أربع سنوات لعبة من صديقه ويراه حزيناً فيعطيه لعبة أخرى ويسترضيه هذا هو النمو الانفعالي وهو عملية تعلم الطفل السيطرة على مشاعره وانفعالاته والتعبير الإيجابي عنها ثم التعاطف معه وتقدير الآخرين واحترامهم.

إن للنمو الاجتماعي الانفعالي للطفل تأثيرات بالغة الدلالة والأهمية بالنسبة للسلوك الاجتماعي للطفل خاصة بالنسبة لأدائه الدراسي في المدرسة لنجاحه المهني فيما بعد. فإذا تم تنمية النمو الانفعالي للطفل منذ سنوات عمره الأولى سنجده أكثر استعداداً لدخول المدرسة، أكثر فاعلية في الأداء التعليمي، أكثر قابلية للتعاون مع الآخرين، أكثر ثقة واعتماداً على ذاته، وأكثر ميلاً بطبيعة الحال إلى التصرف بصورة مقبولة اجتماعياً. أما الطفل الذي يُعاق نموه الاجتماعي والانفعالي لأي سبب من الأسباب يعاني من مشكلات في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بصفة عامة وأقرانه بصفة خاصة، يواجه الكثير من المشكلات التعليمية، ربما يصبح أكثر ميلاً لارتكاب حماقات سلوكية في مراحل عمره اللاحقة، قد تعتل أو تسوء صحته البدنية وربما يكتسب الكثير من مشكلات الصحة النفسية.

ومفتاح النمو الاجتماعي والانفعالي السوي هو نوعية وطبيعة علاقات تفاعلت الوالدين، وبالتالي تكون جهود القائمين على رعاية الطفل (الأسرة - المدرسة) الاجتماعية مع الطفل وإشباع الاحتياجات الانفعالية للطفل يمكن أن توفر لكم قاعدة آمنة ينطلق من خلالها الطفل نحو النمو النفسي الإيجابي ونحو الصحة النفسية الإيجابية وبالتالي السلوك الاجتماعي الإيجابي.

أهم ملامح النمو الاجتماعي الانفعالي لدى الأطفال:

(١) الاهتمام بالأشياء والموضوعات المحيطة بهم.

(٢) تنمية إحساس بالذات وبالانتماء إلى الأسرة.

(٣) تنمية الثقة في الذات، وفي الآخرين وفي الوسط الذي يحيط بهم.

(٤) تنمية نظام للتواصل مع الآباء.

(٥) تعلم الانفصال النسبي عن الآباء.

(٦) اكتساب طرق التعبير عن الانفعالات والمشاعر.

(٧) مراقبة الأطفال الآخرين أثناء اللعب.

(٨) اللعب بالقرب من الأطفال الآخرين دون المشاركة وغالبًا ما يتم تقليد هؤلاء الأطفال.

(٩) اللعب مع الأطفال الآخرين.

(١٠) الإعراب عن رغباتهم ومطالبهم.

(١١) مشاركة الآخرين والالتزام بالدور أثناء اللعب.

(١٢) استخدام الكلمات لحل الصراعات ونمو التحكم فيه أو السيطرة على انفعالاتهم ومشاعرهم.

(١٣) تعلم أنه من المحتمل أن يرتكبوا أخطاء وبالتالي تقبل أخطاء الآخرين والاعتذار عما يبدر منهم من أخطاء.

(١٤) نمو الثقة في الذات واحترام الذات.

(١٥) نمو الثقة في الآخرين وتقدير وجهات نظرهم واحترام مشاعرهم وانفعالاتهم والتعاطف معهم.

مظاهر النمو الاجتماعي:

الشهر الأول:

(١) قد يبتسم لوجه أو صوت.

(٢) يركز نظره على وجه أمه مستجيباً لابتسامتها.

(٣) ينظر إلى أعين الآخرين.

(٤) يهدأ عندما يرى وجوهاً.

(٥) يكيف جسمه وفقاً لجسم الشخص الذي يحمله.

(٦) يبحث عن ثدي أمه ويرضع أو يمص.

(٧) قد يميز صوت والديه.

(٨) يتناول غذاءه مرتين أثناء الليل ٥ -٦ مرات (رضعات) أثناء فترة النهار.

(٩) الإخراج من ٣-٤ مرات يوميًا.

(١٠) أنماط نومه وبكائه وتغذيته غير مستقرة إلى درجة كبيرة.

الشهر الثاني:

(١) ظهر القلق (الانزعاج)، الإثارة، السرور.

(٢) له المقدرة على تهدئة نفسه عن طريق المص.

(٣) يبتسم للأشخاص (الأب والإخوة إلى جانب الأم).

(٤) ينظر إلى الشخص بانتباه بشكل مباشر، يثار ويحرك ذراعيه ورجليه عند رؤية بعض الأشخاص.

(٥) يعتبر بالهدوء عند احتضانه وعند سماعه صوتاً أو رؤيته وجهاً وتتحسن حركة جسمه.

(٦) مازالت المثيرات (المنبهات) التي عن طريق اللمس والفم هي الأكثر تأثيراً وليس المثيرات الاجتماعية.

(٧) يكون مستيقظاً لمدة أطول في حالة تفاعله مع الآخرين.

(٨) قد يتناول رضعة واحدة أثناء الليل.

(٩) يتبرز (يخرج) مرتين بالقرب من ميعاد الرضعات.

(١٠) يكون مستيقظاً حوالي عشر ساعات نهاراً وينام من ٢ -٤ فترات نوم طويلة. ينام حوالي ٧ ساعات أثناء الليل.

(١١) يستمتع بالحمام.

الشهر الثالث:

(١) يبتسم في الحال وبطريقة تلقائية.

(٢) يقل بكاؤه إلى درجة ملحوظة.

(٣) يعبر عن نفسه بوجهه وبحركة جسمه.

(٤) يضحك ويهلل وقد يطلق صرخة حادة إذا ما شعر بالضيق.

(٥) يتذمر ويئن إذا شعر بالجوع يمط شفتيه.

(٦) عند الإمساك به يدفع بذراعيه ورجليه برفق.

(٧) يعطي إشارات خاصة لكل شخص. قد يبكي أو يكف عن البكاء تبعاً للشخص الذي يحمله. يبكي بصورة مميزة عندما تتركه أمه أو الحاضن عموماً بخلاف أي شخص آخر.

(٨) يبتسم ويصدر أصواتًا مختلفة عند سماع صوت أمه أو حضورها ويحاول جذب انتباهها.

(٩) يدير رأسه في اتجاه الأصوات أو الغناء أو الأصوات المعروفة لديه.

(١٠) تصبح المثيرات الاجتماعية أكثر أهمية بالنسبة له.

(١١) إذا كلمه أحد يناغيه.

(١٢) تنظم بوضوح أنماط التغذية / النوم / الانتباه. ويحتاج إلى التغذية مرة واحدة أثناء الليل.

(١٣) ينام فترتين قصيرتين أثناء النهار (ساعتين أثناء الصباح، ساعتين عند الظهيرة).

(١٤) ينام حوالي ١٠ ساعات أثناء الليل.

الشهر الرابع:

(١) يعبر بالأصوات عن مزاجه، سروره، اعتراضه.

(٢) يضحك أثناء مداعبته ويبكي إذا انقطع اللعب أو المداعبة.

(٣) يظهر مشاركة واهتمامًا.

(٤) يهدأ عند سماعه للموسيقى.

(٥) عندما يلعب يشبك أصابعه أو يشبك يديه.

(٦) ينتظر الرضعة إذا كان قد تعود ذلك.

(٧) يصدر أصواتًا بهدف التفاعل الاجتماعي.

(٨) يستجيب لمناولته لأشياء أو يستمتع بذلك.

(٩) يصدر أصواتاً عندما يجذب للجلوس ويكون غير راض عن هذا الوضع.

(١٠) يستمتع باللعب والألعاب والتفاعل الاجتماعي.

(١١) يضاعف وقت اللعب إذا كانت هناك مشاركة جماعية (النشاط لنشاط جماعي).

(١٢) يقل اهتمامه بالطعام، وذلك لزيادة اهتمامه بالنشاط الاجتماعي.

(١٣) يتوقع الطعام عند رؤيته أو عند سماعه لأصوات تحضيره.

(١٤) يصبح مستعداً لتناول المواد الغذائية الصلبة.

(١٥) يمكن توقع مواعيد إخراجه بالنسبة لمواعيد التغذية.

(١٦) ينثر الماء ويرشه أثناء أخذ الحمام ويرفع رأسه ويضرب بقدميه.

الشهر الخامس:

(١) يظهر مشاعر الخوف - التقزز - الغضب.

(٢) يميز بين صورته وصورة أمه في المرآة.

(٣) يبتسم ويصدر أصواتاً عند رؤيته صورته في المرآة. وقد يضرب بيديه بسعادة ويقلد حركات الوجه.

(٤) يبتسم لرؤيته وجوه الأشخاص وسماع أصواتهم.

(٥) يبتسم ويصدر أصواتاً (للتفاعل مع الآخرين).

(٦) يظهر توقعاته، يلوح ويرفع ذراعيه إلى أعلى لكي يحمله أحد.

(٧) يتعلق بالشخص الممسك به حامله.

(٨) يمكن أن يتعلم كيف يداعب أو يعاكس.

(٩) يحدث أصواتاً ليقاطع بها حديث الكبار.

(١٠) يتوقف عن البكاء إذا تحدث معه أحد.

(١١) يعبر عن اعتراضه - يقاوم أي شخص كبير يحاول أخذ إحدى لعبه.

(١٢) يلوح عندما يلاعبه أحد.

(١٣) يلعب بالشخشيخة.

(١٤) يقل اهتمامه بالرضاعة من الثدي.

(١٥) يتناول الأغذية (الطعام) الصلب.

(١٦) قد يستطيع استخدام الفنجان أو الكوب.

(١٧) يستيقظ عند الفجر فوراً.

الشهر السادس:

(١) يبتسم الطفل عند رؤيته لصورته في المرآة.

(٢) يميز بين ذاته وبين صورته في المرآة.

(٣) يحاول تقليد تعبير الوجه.

(٤) يلتفت عند سماع اسمه.

(٥) يخاف من الغرباء.

(٦) يميز بين الكبار والصغار.

(٧) يبتسم للأطفال الغرباء ويحاول الوصول إليهم.

(٨) يفضل اللعب مع الأشخاص وخاصة الألعاب الجماعية مثل الاستغماية.

(٩) يظهر اهتمامه بتناول الأطعمة بإصبعه بنفسه.

(١٠) يبدأ في تفضيل بعض الطعام على غيره.

(١١) يحاول أن يتناول زجاجته بنفسه.

(١٢) يحاول تناول الكوب بنفسه.

(١٣) ينام الليل بطوله.

(١٤) ينام حوالي ١٢ ساعة.

الشهر السابع:

(١) يربت على صورته في المرآة.

(٢) يستكشف الجسم بالفم واليدين.

(٣) يظهر روح الدعابة ويعاكس الآخرين.

(٤) يظهر اهتمامه ورغبته في المشاركة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

(٥) يقاوم أي ضغط للقيام بشيء لا يريده.

(٦) يميز بين الحديث الودي والحديث الغاضب.

(٧) قد يعض على أصابعه (بمناسبة ظهور الأسنان).

(٨) يلعب باللعب.

(٩) يمسك بالملعقة أو الكوب على سبيل اللعب.

(١٠) يريد أن يتناول طعامه بنفسه.

الشهر الثامن:

(١) يربت ويبتسم ويحاول أن يقبل صورته على المرآة.

(٢) يلتصق بأمه ويتشبث بها بوضوح.

(٣) يقترب من أمه ويتبعها.

(٤) يخاف من انفصال أمه عنه.

(٥) عادة يستيقظ أو يهدأ إذا ما تحدثت إليه أمه.

(٦) يصرخ لجذب الانتباه.

(٧) يدفع الأشياء التي لا يريدها - ويرفض العزل.

(٨) قد يعرف كيف يستغل والديه للحصول على ما يريده من أشياء.

(٩) يحاول الوصول إلى اللعب البعيدة عن يديه بإصرار - يعض اللعب ويمضغها.

(١٠) يهتم باللعب وخاصة ما يحدث منها أصواتاً.

(١١) قد يواجه بعض مشاكل النوم.

الشهر التاسع:

(١) يبدأ إدراك أمه كشخص دائم حتى عندما تنفصل عنه، وكذلك يكون الأمر بالنسبة للأب.

(٢) يؤدي بعض الحركات المسلية لأفراد الأسرة ويكررها إذا ما صفقوا له.

(٣) قد يتعلم كيف يحمي نفسه وممتلكاته - يتعارك من أجل لعبة أخذت عنوة منه.

(٤) قد يصبح أكثر حساسية بالنسبة للأطفال الآخرين فيبكي إذا ما بكوا.

(٥) يبدأ في تقييم أمزجة الأشخاص ودوافعهم.

(٦) قد يظهر بعض المخاوف الجديدة.

(٧) يظهر اهتماماً بلعب الآخرين.

(٨) يبادر باللعب.

(٩) يقوم بألعاب الكرة ،ولعبة باي باي والاستغماية.

(١٠) يختار اللعب بفهم وعن قصد.

(١١) يستطيع أن يأكل البسكوت بنفسه.

(١٢) يمسك بالزجاجة ويمسك الفنجان من مقبضه.

(١٣) يشرب من الفنجان أو الكوب.

(١٤) قد يخاف من الحمام.

الشهر العاشر:

(١) يظهر أمزجة مختلفة: ألم، حزن، سعادة، عدم ارتياح، غضب. ويظهر تفضيله لبعض الأشياء. يتجاوب مع الإيقاع.

(٢) يقلد الحركات وتعبيرات الوجه والأصوات.

(٣) يبدأ في التعرف على جنسه (ولد وبنت)، فيتوحد الأولاد بالذكور والبنات بالإناث.

(٤) ينمو لديه الشعور بالتفاعل الاجتماعي على أساس من التقبل وعدم التقبل.

(٥) يصير أكثر حساسية تجاه الأطفال الآخرين ويبكي عندما ينال طفل آخر الاهتمام، وقد ينسحب إلى المراحل السابقة نتيجة للغيرة.

(٦) يشد «الإيشارب» أو رباط الرقبة أو النظارة على سبيل المداعبة.

(٧) يفضل لعبة واحدة عن باقي الألعاب وقد يفضل عدة ألعاب. يظهر ميلاً إلى العرائس والدمى المحشوة والحيوانات المحشوة.

(٨) يساعد فيمسك الفنجان ليشرب، ويطعم نفسه الوجبة كلها.

(٩) قد يواجه بعض مشاكل النوم.

(١٠) يساعد في ارتداء الملابس.

الشهر الحادي عشر:

(١) حاول الإمساك بصور الأشياء المنعكسة في المرآة.

(٢) يؤكد ذاته وسط أقاربه.

(٣) يزيد اعتماده على أمه.

(٤) قد يخمن الأهداف التي تسعى إليها أمه وطريقة تحقيقها.

(٥) يطيع الأوامر.

(٦) يسعى للحصول على الموافقة والرضا ويتحاشى عدم الرضى.

(٧) ليس متعاوناً طوال الوقت، يرفض التعليم المفروض عليه، يعترض على حمل اللعب بعيداً.

(٨) قد يقدم لعبة لشخص ولكنه لا يتركها له.

(٩) يجب التقليد والمحاكاة.

(١٠) يظهر شعوره بالذنب عندما يقوم بفعل خاطئ.

(١١) قد يعاكس ويختبر مدى قبول والديه لمعاكسته.

(١٢) يقوم بتقليد حركات الكبار وطريقة لعب الأطفال الآخرين.

(١٣) يلعب مثل طفل آخر وليس معه.

الشهر الثاني عشر:

(١) يعبر عن مشاعر كثيرة ويتعرف عليها لدى الآخرين.

(٢) يخاف من الأماكن الغريبة أو الجديدة.

(٣) يكون رد فعله عنيفاً عند انفصاله عن أمه.

(٤) يصبح لديه روح الدعابة (المزاح).

(٥) يعبر عن حبه للأشخاص والأشياء على نحو ما يحب اللعب والملابس. تزيد سلبيته.

(٦) يرفض تناول وجبة أو طعام جديد، أو إطعام أمه له، يقاوم النوم أثناء النهار.

(٧) قد تعتريه نوبات من الغضب.

(٨) يفضل بعض الأشخاص على البعض الآخر.

(٩) يصر على تناول غذائه بنفسه.

(١٠) يتناول ثلاث وجبات في اليوم ويمسك بالكوب ليشرب، يستعمل الملعقة، يلعب بالطبق.

(١١) قد يقابل بعض المشاكل عند النوم، ينام فترة واحدة أثناء النهار (بعد الظهر).

(١٢) يتعاون عند ارتداء ملابسه.

بين ١٢-١٨ شهراً:

(١) يستعمل الملعقة دون أن يسكب منها إلا القليل.

(٢) يقوم بتقليد أحد الوالدين في بعض الأعمال المنزلية.

(٣) يقوم بتشكيل أو بناء شكل بمكعبين أو ثلاثة.

(٤) يمشي إلى الخلف كما يمشي إلى الأمام بنفس الدرجة من الإتقان.

(٥) يخلع بعض أو كل ملابسه.

(٦) يقوم بتشكيل أو بناء بأربعة مكعبات.

(٧) يصعد السلالم ممسكا «الدرابزين» أو مستنداً بيده على الحائط.

(٨) يشير إلى صورة طفل في كتاب أو مجلة.

(٩) يستعمل الاسم عندما يتكلم عن نفسه.

١٨ شهراً إلى سنتين:

(١) يستخدم الكلمات في تكوين جمل بسيطة أو أسئلة بسيطة.

(٢) يتعرف على جزء أو أكثر من الجسم.

(٣) يتبع الإرشادات البسيطة (في غالبية الوقت) إذا كانت تتضمن فعلاً واحداً.

(٤) يرتدي بعض الملابس ويحاول ارتداء ملابس أكثر إذا ما نجح.

(٥) يقوم بتشكيل أو بناء شكل من ثمانية مكعبات.

(٦) يقوم بركوب دراجة (بثلاث عجلات) وكذلك السيارة اللعبة الخاصة بالأطفال.

(٧) يركل الكرة إلى الأمام برجله أو يقذفها ولكن دون دقة في كلتا الحالتين.

دور الوالدين في النمو الاجتماعي والانفعالي:

* على الوالدين أن يكونوا مصدر دعم ومساندة لطفلهما على طول الخط، وأن يعبروا بوضوح عن سعادتهم لأقل إنجاز يؤديه أو يحققه ودعوه يعلم بسعادتكم هذه.

* قدموا الحب غير المشروط لطفلكم واصطنعوا الفرص التي تعبرون فيها له عن توادكم معه، احتضنوه، قبلوه، لاعبوه، اقرأوا له، تكلموا معه على مدار اليوم.

* شجعوا طفلكم على استكشاف وتجريب الأشياء الجديدة والاعتقاد في قدراته، ووفروا له مختلف فرص اللعب مع أقرانه من نفس العمر إذ سيراقب ويقلد هؤلاء الأصدقاء الجدد ويتعلم مهارات جديدة.
* قدموا الطعام لطفلكم عندما يعبر عن الجوع واحرصوا على نظافته وتعويده نظام مرن لقضاء الحاجة.
* احتضنوه وتحدثوا معه وتحدثوا معه أثناء تغذيته، أقيموا تواصل بصري معه، ابتسموا دائماً بغض النظر عن حالتكم المزاجية، وتكلموا معه بهدوء.
* تحدثوا مع طفلكم عما تفعلوه أثناء تغييركم لملابسه مثلاً، وأنشدوا له الأغاني والأناشيد المنغمة البسيطة فمن خلال ذلك تريحونه انفعالياً وتعلمونه اللغة والأداء الصوتي.
* هيئوا الفرص المختلفة لطفلكم للراحة والاسترخاء عندما يشعر بالتعب.
* تحدثوا معه بهدوء قبل نومه.
* وفروا له فرصاً متنوعة للعب والنشاط على مدار اليوم.
* احملوه وتجولوا به قدر الإمكان ليتعرف على البيئة من حوله.
* نوعوا أنشطة اللعب قدر الإمكان وغيروا من روتين و نمط حياة الطفل كأن تصطحبونه معكم في رحلة أو في زيارة للأقارب.
* تهدئة وتطييب خاطر الطفل عندما يشعر بالكدر والضيق.
* ساعدوه على استكشاف البيئة والعالم من حوله واجعلوه يعرف الناس المحيطين به.
* القدوة في تصرفاتكم مع الأطفال. دعهم يرون سعادتكم وحزنكم ليتعلموا أن للآخرين نفس المشاعر والانفعالات التي يشعرون بها. وبالتالي نعلمهم التعاطف مع الآخرين والتجاوب الانفعالي معهم.

* حددي شخصاً واحداً على الأقل بصورة خاصة (الأب أو الأم أو الجدة أو الجد) يعطي اهتماماً خاصاً للطفل بصورة دائمة.

* إذا وجد طفل آخر بالأسرة مثل أخ أو أخت أكبر منه فاجعليه يعتني بالطفل. فإن الأطفال الصغار يستجيبون عادة بصورة أفضل للصغار الآخرين.

* إذا كنت ترضعين الطفل صناعياً فاحمليه بين ذراعيك. فسوف يتعلم التعرف على وجهك أسرع من أن تضعيه في كرسيه أو فراشه فينظر إلى أشياء أخرى بعيدة.

* أعط الفرصة لكل أفراد العائلة للاحتكاك بالطفل والتعامل معه. وضحي للأطفال الآخرين بالأسرة الطرق المقبولة للعب مع الطفل وذلك إذا أظهروا بعض الخشونة أو الإزعاج للطفل.

عند الاجتماعات أو الخروج حين يتعرض الطفل لكثير من الأشخاص الآخرين لاحظي أن تكوني دائماً بالقرب من الطفل بحيث يستطيع رؤيتك وسماع صوتك.

الفصل الثانى

مشكلات الأطفال

المشكلات النفسية

المشكلات النمائية

مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً: المشكلات النفسية عند الأطفال

نعني بالمشكلات النفسية كل ما من شأنه أن يجعل الطفل مضطرباً، ويفقد ثقته بنفسه، وأن يسلك السلوك غير المرغوب اجتماعياً أي الذي يتنافى مع العرف والعادات والتقاليد والقيم السائدة في المجتمع، ويعد القلق ظاهرة شائعة لدى الأطفال وينمو كمكون أساسي من المكونات الانفعالية الدافعة في بناء الشخصية وتعتبر الطفولة هي المرحلة العمرية التي يتطور وينمو فيها القلق بشكل ملحوظ لأن القلق يتأثر بعوامل بيئية لأسباب اجتماعية ونفسية لدى الأطفال، فالعلاقة السلبية بين الآباء والأبناء أثناء مرحلة الطفولة تعمل على تطور أعراض القلق خاصة العنف الذي يمارس ضد الأطفال يكون أكثر ارتباطاً لدى الأطفال الذين مستوى مرتفع من البعض.

وقد يكون مصدر القلق هو عدم الإحساس بالأمن لدى الطفل حيث يتعرض للإحساس بالعنف والمحن نتيجة لوجود عوامل قد تكون لعدم صفاء الجو الأسري بين والديهم وكثرة المشاحنات فيما بينهم، فيفقد الطفل إحساسه بالأمن الذي يستمده من أمه وأبيه، والذي يعتبرهما مصدراً للحب والمثل العليا في حياته وبالتالي تهتز القيم بنفسه وينعكس ذلك على سلوكه في شبابه.

إن سوء معاملة الطفل وإهماله يؤدي إلى شعور الطفل بالقلق الدائم وعدم الاستقرار النفسي، والتوتر والأزمات والمتاعب والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب، فضلاً عن الشعور بالعجز والنقص والصراع الداخلي.

الطفل خلال مراحل نموه يخضع للعوامل الاجتماعية المحيطة به - خاصة الأسرة - التي نشأ فيها والتي يتعلم فيها أول أساليبه السلوكية منذ أن كان جنيناً في بطن أمه.

وإذا كانت الأسرة إحدى الركائز الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، فإن هناك الجماعات التي ينتمي إليها الطفل عبر مراحل نموه، وأيضاً المؤسسات الاجتماعية الممثلة للمجتمع كالمدرسة وغيرها من مؤسسات تعليمية أو دينية (كالمسجد والكنيسة)، أو ثقافية أو رياضية، فهي تعمل على تهذيب سلوك الطفل لكي يعيش في المجتمع بالأساليب السلوكية التي يحددها، إذن فهي عملية انتقائية لأنماط محددة من السلوك وفقاً لمعايير سائدة، فهي تدعم وتعزز لديه الأنماط السلوكية المرغوبة، وتختزل لديه الأنماط غير المرغوبة من وجهة نظر المؤسسات الممثلة للمجتمع والثقافة العامة.

فالطفل يولد وهو لا يعرف القيم أو النظام الذي سيكون عليه في حياته،وكل طفل في حاجة إلى تعلم القيم والنظام السائد في المجتمع، لأن النظام الصالح يحقق للطفل الشعور بالطمأنينة والثقة بالنفس، ويوضح له حدود الخير والشر وحدود الحرية والفوضى، أي أن النظام يحدد للطفل السلوك المرغوب اجتماعياً في البيئة التي يعيش فيها، وأن لكل بيئة أسرية ضوابط ومعايير سلوكية خاصة بها، وقد تختلف الأسر عن بعضها البعض في التقيد والالتزام في موقف الأسرة ذاتها في سلوك ما من حين لآخر، فيكون ذلك السلوك مقبولاً في مرحلة معينة، وغير مقبول في وقت آخر، ولكن مع الأخذ في الاعتبار القيم السائدة في المجتمع،ولا يتعارض مع الثقافة العامة، ولكن يجب ألا نغالي في النظام حتى لا يصبح صارماً كأن يغالي الآباء والأمهات أو القائمين على رعاية الطفل في تأكيد العادات والتقاليد السائدة أو معاملة الطفل وكأنه رجل صغير أو معاملة الطفلة وكأنها امرأة صغيرة، فهذه المغالاة تؤدي إلى عكس النتيجة المرجوة.

ويجب ألا نتهاون حتى لا يعيش الطفل في فوضى لا يدري حقيقتها، كأن يطلق له العنان في الحرية، ويتصرف وفق هواه، ويفعل كل ما يريد أو ما يشاء، لأن هذا السلوك يؤدي بالطفل إلى الخروج على القيم والعادات والتقاليد لبيئة

الطفل، وبذلك يكون سلوك الطفل شاذاً، ويظهر هذا الشذوذ عندما يتصل الطفل بالعالم الخارجي من قريب أو بعيد، ويجد نفسه غير قادر على التكيف مع الآخرين نتيجة سلوكه غير المرغوب، مما يجعله مضطرباً، ويفقد الثقة بمن حوله، ولا يستطيع التعبير عما يدور بداخله للخروج من هذه الأزمة.

إن إخفاق الطفل في التعبير عما يدور بداخله يجعل مسألة فهم معاناته الداخلية مهمة صعبة تتطلب خلفية ثقافية وعلمية واسعة، كما أن أساليب التغلب على المشكلة أو الاضطراب تشترط إدراك المريض وتعاونه ورغبته في تحرير نفسه مما أصابها،وهذا لا نجده في عالم الأطفال الذي يتميز بالغموض، لعدم قدرتهم على الفهم والإدراك - خاصة في الطفولة المبكرة - فمثلاً حالة الخوف لا يعلن عنها الطفل بشكل صريح أو مباشر ولكن يعلن عنها بشكل غامض أو بطريقة غير مباشرة أو غير مألوفة لدى القائمين على رعايته، كالعزلة والصمت أو الابتعاد عن الأصدقاء أو رفاق اللعب، أو الإفراط في النوم، وأحياناً الامتناع عن الأكل أو البكاء بلا مبرر.

إن فشل الطفل في مواكبة الاعتبارات السلوكية السائدة في المجتمع، والذي يجعل سلوكه مضطرباً غالباً ما يكون نتيجة فشل الأسرة في إرساء السلوكيات الإيجابية لدى الطفل، لذا نقول:

«لا يوجد طفل مضطرب.. بل توجد أسرة مضطربة»؛

إذن.. فسلوك الطفل السوي مؤشر مفيد لقدرته على التوافق مع البيئة المحيطة، كما أنه مؤشر مفيد لقدرة الأسرة على تهذيب سلوك الطفل وإكسابه السلوك المرغوب اجتماعياً.

لذا يجب أن يكون هناك توازن في رعاية الأطفال لا يصل إلى حد الصرامة أو حد التهاون، وإنما خير الأمور الوسط حتى يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي ويقل الصراع داخل الأسرة.

كيف تكتشف الأسرة سلوك الطفل المشكل ومتى يحتاج إلى علاج؟

قد يلجأ الوالدان لطلب استشارة نفسية عاجلة لسلوك طفلهم، ويعتقد الوالدان أن سلوك طفلهم غير طبيعي، إما لجهل الوالدين بطبيعة المرحلة العمرية للطفل أو لشدة الحرص على سلامة الطفل وخوفاً عليه من الأمراض والاضطرابات النفسية خاصة إذا كان المولود الأول، وخبرات الرعاية للأطفال لهما محدودة خاصة في أول إنجاب.

وقد يكون الطفل سلوكه عادياً وطبيعياً تبعاً للمرحلة التي يمر بها لذا من المهم جداً أن نتعرف متى يكون سلوك الطفل غير طبيعي أو مرضياً إذا لوحظ الآتي:

(١) تكرار المشكلة: لابد أن يتكرر السلوك الذي يعتقده الوالدان غير طبيعي أكثر من مرة فظهور سلوك شاذ من الطفل مرة أو مرتين أو ثلاث لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل لأنه قد يكون سلوكاً عارضاً يختفي تلقائياً أو بجهد من الطفل أو والديه.

(٢) إعاقة هذا السلوك لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماعي، أي يؤدي إلى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعر من هم في سنه.

(٣) أن تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات وتعوقه هذه المشكلة عن التعليم.

(٤) عندما تعوق الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين وتؤدي لشعوره بالكآبة وضعف قدرته على تكوين علاقات جيدة مع والديه وإخوته وأصدقائه ومدرسيه.

أهمية علاج مشكلات الطفولة:

نظراً لأهمية الطفولة والتي تعتبر حجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلاً، فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تؤدي لانحرافات سلوكية / نفسية وضعف في الشخصية في مراحل العمر التالية.

وقد تبين من دراسة الباحثين في الشخصية وعلم نفس النمو من أن التوافق النفسي للإنسان في المراهقة والرشد مرتبط إلى حد كبير بتوافقه في الطفولة.

كما أن نتائج الدراسات في مجالات علم النفس المرضي وعلم نفس الشواذ أوضحت دور مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في مراحل المراهقة.

١- الاضطرابات الانفعالية

الاضطرابات الانفعالية مثل الخوف والخجل والعصبية ونوبات الغضب والبكاء المستمر وما قد يصاحب ميلاد طفل جديد من مشكلات كالغيرة والعدوان.

الأسباب:

(١) بعض الأسباب العضوية نتيجة للآثار الجانبية لبعض العقاقير الطبية.

(٢) حالات الإعاقة العقلية أو المرض العقلي.

(٣) العوامل الأسرية كالنزاعات والصراعات المستمرة بين الوالدين ومشاهدة الطفل لهذه الخلافات خاصة عندما يعتدي الأب بالضرب على الأم أو حالة الهياج التي تنتاب بعض الآباء والأمهات أو كسر أو إتلاف بعض أثاث المنزل وإحداث ضوضاء مما يثير الذعر والخوف والقلق لدى الطفل خاصة قبل النوم أو قبل الذهاب إلى المدرسة أو مشاهدة الطفل لوالده عندما يضرب شقيقه أو شقيقته الصغرى أو الكبرى واستخدام العنف البدني كالركل بالأرجل أو استخدام العصا في العقاب.

(٤) العوامل الثقافية وأهمها مشاهدة الأفلام على شاشات التلفزيون كأفلام الرعب والعنف التي تثير انتباه الطفل إلى تقليدها ومحاكاتها.

العلاج:

(١) التنفيس عن الطاقة الانفعالية في أعمال مفيدة كقراءة القرآن الكريم للمسلم والإنجيل للمسيحي أو ممارسة بعض الألعاب الرياضية. فإن هذه الأمور تجعل الإنسان مرتاح البال هادئ النفس - أما بالنسبة للطفل علينا

باختيار لعبة تثير انتباهه وتجذبه إليها بألوانها وعن طريقها يمكن الخروج من انفعالاته.

(٢) تحويل انتباه الإنسان أو الطفل إلى أشياء أخرى ليشغل نفسه بها.

(٣) البحث عن استجابات معارضة للانفعال. فإذا شعرت نحو شخص ما بشيء من الكره دون مبرر فيحسن بك أن تبحث في هذا الشخص هل شيء فيه يثير إعجابك واستحسانك وبذلك يمكنك التغلب على كرهك له بدون مبرر. أما بالنسبة للأطفال فإن كان انفعاله بسبب المدرس في المدرسة فما علينا إلا أن نذكر له أن المدرس يحبك مثل والدك تماماً.

(٤) ابعث حالة من الاسترخاء في بدنك لتعارض بذلك حالة التوتر الذي يثير الانفعال وحينما تتغلب حالة الاسترخاء على بدنك تهدأ حالة الاسترخاء للطفل بالجلوس في حديقة هادئة أو البلكونة في جو هادئ بعيداً عن الضوضاء أو مصدر الإزعاج.

(٥) النظرة إلى العالم نظرة مرحة حتى تهون على نفسك المواقف الشديدة ولا شك أن الضحك أفضل من الغضب وهو أنفع لصحتك النفسية والبدنية.

أما بالنسبة للطفل فنحاول أن نقدم إليه مثيرات مسلية ومضحكة بعيدة عن الابتذال وإهدار القيم.

(٦) تجنب المواقف التي تثير الانفعال سواء في البيت أو المدرسة.

٢- عصبية الأطفال

العصبية هي ضيق وتوتر وقلق نفسي شديد يمر به الإنسان سواء الطفل أو البالغ تجاه مشكلة أو موقف ما، يظهر في صورة صراخ أو ربما مشاجرات مع الأقران أو أقرب الناس مثل الإخوة أو الوالدين.

وتأتي عصبية الأطفال عندما يشعر الطفل بإحجام الوالدين عن عدم تلبية رغباته.

وتشكو بعض الأمهات من عصبية أطفالهن وتوالي صراخهم وصدور بعض التصرفات مثل قرض الأظافر، أو شد الشعر، أو ضرب الأقران، أو مص الأصابع، أو اللعب بالشعر بشكل مستمر، ملفت للنظر، أو عض كل ما يقع تحت يده من أقلام أو ممحاة، أو حركات مستمرة من هز الرجل وعض الشفاه، وخبط الدماغ على الحائط، التجوال المستمر، تكسير أو تحطيم بعض الأدوات بالمنزل، الاستحواذ على لعب إخوته وأقرانه.

من الأطفال من يميل إلى الهدوء والعزلة وعدم الاختلاط مع الآخرين، ومنهم من يتميز بالنشاط والميل إلى مشاركة أقرانه في نشاطهم وأعمالهم. ومنهم من يتميز بالعصبية الواضحة في حركة لا شعورية تلقائية غير إرادية، وهي تحدث دائماً وباستمرار، وهذه الحركات هي حركات عصبية لا إرادية مرجعها التوتر العصبي الذي يعاني منه الطفل. وهذه العصبية يصاب بها الأطفال من عمر سنتين إلى عمر أربع سنوات، وفي بعض الأحيان تكون لها خلفية مرضية.

لماذا يعاني بعض الأطفال من العصبية؟

إن الأسرة تؤثر في شخصية الطفل تأثيراً كبيراً فنوع العلاقات السائدة في الأسرة يحدد إلى أي مدى كبير نمط شخصية الطفل، فقد يكون الطفل

كوّن فكرة عن نفسه من واقع علاقاته بالأسرة فقد يرى نفسه محبوباً ومرغوباً فيه فينشأ راضياً عن نفسه أو أنه غير محبوب منبوذ فينشأ غير راض عن نفسه وغير واثق بنفسه فتسود حياته النفسية التوترات والصراعات التي تتميز بمشاعر الضيق والعصبية.. ويرى العلماء أن أهم أسباب عصبية الأطفال هو الشعور بالعجز والشعور بالعداوة، وذلك نتيجة حرمانهم من الدفء العاطفي في الأسرة.. وسبب ذلك هو قسوة الوالدين أو التفرقة بين الإخوة.

أثر الوالدين في عصبية الطفل:

تدل الدراسات النفسية المعاصرة على أن بعض الأطفال يكتسب العصبية من خلال الجو المحيط بالمنزل فإن رأى والديه أو أحدهما يعاني من العصبية والتوتر فإن الطفل يحاول أن يقلد سلوك من حوله فهو يتعلم أساليب جديدة للاستثارة الانفعالية ولذلك فإن كثيراً من مخاوف وعصبيات الأطفال يتعلمونها بالتقليد خاصة الوالدين.

فالأب العصبي في تصرفاته يعلم أطفاله هذا السلوك، والأم العصبية الثائرة دائماً تعلم أولادها هذا السلوك بعكس الأم والأب الهادئين، فإن الطفل يكتسب ويتعلم منهما السلوك الهادي المرن والمتزن. إذن الطفل يتعلم ويقلد من حوله.

كذلك فإن التدليل الزائد يعلم الطفل العصبية الأنانية وذلك لأن التدليل الزائد ينمي في الطفل صفات الأنانية مما يجعله دائم التمركز حول الذات (نفسه)، ولذلك فهو يحب كل شيء لنفسه، وإذا لم تلب رغباته بسرعة فإنه يغضب ويثور حتى تستجاب طلباته.

مظاهر العصبية لدى الطفل:

(١) مص الأصابع أو قضم الأظافر.

(٢) إصرار الطفل على رأيه.

(٣) إصدار بعض الحركات اللاإرادية مثل تحريك الفم أو الأذن أو الرقبة أو هز الرجل بشكل متواصل.

(٤) بكاء وصراخ الطفل بشكل دائم خاصة في حالة عدم تنفيذ مطالبه.

(٥) كثرة المشاحنات مع أقرانه.

أسباب عصبية الأطفال:

الأسباب النفسية والتربوية:

(١) فقدان الطفل الدفء الأسري والعاطفي.

(٢) اضطهاد الطفل من أحد أقرانه.

(٣) سيطرة الوالدين أو أحدهما حيث التفرقة بين الإخوة وإجبار الطفل أن يكون كما يريدون ولا يتركون له مجال الاختيار حتى في بعض الأمور البسيطة كلعبه أو لون حقيبته الدراسية وغيرها.

(٤) عصبية الوالدين أو أحدهما فالعصبية مكتسبة وليست فطرية.

(٥) إشعار الطفل بأنه مصدر قلق للأسرة أو داخل الفصل الدراسي.

(٦) الحماية الزائدة حيث يجعل الطفل أنانياً وعدوانياً وكسولاً واعتمادياً ولديه حب التملك بأن يمتلك كل شيء فعندما يدخل معترك الحياة يشعر بالاضطهاد.

(٧) المشاحنات المستمرة بين الوالدين أمام الأطفال.

(٨) كبت مشاعر الطفل من قبل الوالدين، فمثلاً إذا أراد أن يبكي أجبر على السكوت.. وهكذا.

(٩) عدم إشباع حاجات الطفل المنطقية والمعتدلة.

(١٠) القسوة في المعاملة وعدم تقبل الطفل وعدم تقديره وتعنيفه لأتفه الأسباب.

(١١) المبالغة في مشاهدة التلفاز وخاصة أفلام العنف والإثارة.

(١٢) عصبية أحد المعلمين / المعلمات بالمدرسة.

الأسباب الطبية:

(١) نقص فيتامين D خلال الأشهر الأولى.

(٢) زيادة نشاط الغدة الدرقية ويصحبها زيادة التعرق واضطراب في النوم.

(٣) نقص الحديد (فقر الدم).

(٤) مرض الصرع.

(٥) الإمساك المزمن.

(٦) التهاب البول.

(٧) التوحد وتزداد عصبية الطفل المصاب مع الكبر.

(٨) التهاب اللوز والجيوب الأنفية.

(٩) اضطرابات النطق والكلام (كاللجلجة والتلعثم والحبسة الكلامية... الخ توتر بعض الأطفال إذا وجهوا بالاستهزاء أو عدم مقدرته على إيصال المعلومة بشكل صحيح).

(١٠) الإصابة بالديدان.

(١١) ضعف السمع أو البصر.

وقد ترجع الأسباب لمستوى عقل الطفل:

الطفل الذكي: يعاني من عدم الاستقرار لأنه يفهم كل ما يدور حوله فيشعر بالوحدة أو الغرور مما يجعل الجو المحيط به لا يعجبه فيعبر بطريقة عصبية عن رفضه واحتياجاته وعصبيته من عدم الإجابة عن أسئلته.

فيجب على الوالدين تنمية ذكاء الطفل بالإجابة عن أسئلته بشكل دقيق ومناسب لعمره وشراء حاسب آلي ليزيد من مهارته وإدراكه مع توفير بعض الكتب المناسبة وتكون تحت إشراف الوالدين.

الضعف العقلي:

كل ما زاد عليه الضغط من قبل الأسرة أو المدرسة أو الأصدقاء والمقارنة بين ما يقومون به وغيرهم يزيد من عصبيته وتوتره.

العلاج:

إذا كانت الأسباب طبية يجب عرض الطفل على طبيب متخصص وإعطاؤه العلاج المناسب بعد عمل الفحوصات اللازمة.

علاج الأسباب النفسية:

* إشعار الطفل بالقبول والحب والحنان وعدم الزجر والإهانة والنبذ والرفض، ولابد من التحلي بالصبر دون ملل.
* الترويح للطفل (محاولة توظيف طاقة الطفل في الألعاب أو الأنشطة الرياضية).
* تشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة المدرسية)الإذاعة - الرحلات - الرسم - الموسيقى - جماعة الشعر - الخطابة).
* اجعلي طفلك يقوم بأداء وظائفه وهو اللعب (لاعبوهم سبعاً).. واتركيه حراً طليقاً ولا تكوني كبرج المراقبة ولكن تكون المراقبة غير مباشرة، خاصة الألعاب التي تنمي العقل) الصلصال - المكعبات - الرسم - التلوين) حتى يفرغ فيها طاقاته بصورة إيجابية.
* إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن مشاعره وأحاسيسه.
* سد احتياجات الطفل من الأكل والشرب لأن نقص الغذاء يجعله متوتراً قلقاً.

* ترك الطفل يأخذ راحته من النوم.
* العقاب يكون معنوياً وعلى الوالدين إخبار الطفل بالعقاب قبل توقيعه حتى يكون على قناعة بهذا العقاب ولا يكرر نفس الخطأ، كالحبس في غرفة لمدة لا تزيد عن ١٠ق، المصروف، عدم المشاهدة، عدم الكلام مع الطفل أثناء صراخه أو انفعالاته حتى يهدأ.
* على الوالدين أن يكونا قدوة لطفلهما حتى يتعلم منهما السلوك الإيجابي والبعد عن العصبية لأن فاقد الشيء لا يعطيه.

دور الوالدين في عصبية طفلهما :

(١) يجب على الوالدين أن يعرفوا أن معظم الأطفال الذين يعانون من العصبية هم أطفال عاشوا في منازل تتميز بالقلق والتوتر والاضطراب العائلي، لذا يجب أن يتخلى الوالدان عن العصبية في معاملة الطفل وخاصة في المواقف التي يكون فيها الغضب هو سيد الموقف حتى تكون الأسرة سعيدة متفاهمة بعيدة عن التوترات والمشاجرات ويسودها الحب والتفاهم.

(٢) يجب على الآباء أن يعودوا أبناءهم على الحرية واتخاذ القرار والتدخل في الوقت المناسب حتى ينشأ الطفل معتمداً على نفسه ولا يكون اتكالياً.

(٣) البعد عن أسلوب الضرب والتحقير خاصة أمام أقرانه من الأطفال.

(٤) يجب إشباع حاجات الطفل النفسية وهي شعور الطفل بأنه محبوب مرغوب فيه حتى يشعر بالطمأنينة ولكن يجب ألا تصل إلى حد التدليل الزائد.

(٥) الاهتمام بهوايات الطفل والترويح عن النفس فإنها تساعد على تنمية شخصية الطفل.

(٦) لابد أن يتخلى الآباء والمعلمون عن القسوة في معاملة الطفل أو ضربه أو توبيخه أو تحقيره، حيث إن هذه الأساليب تؤثر في شخصية الطفل، ولا تنتج لنا إلا العصبية والعدوانية.

(٧) البعد عن الإسراف في حب وتدليل الطفل، لأن ذلك ينشئ طفلاً أنانياً لا يحب إلا نفسه، ولا يريد إلا تنفيذ مطالبه.

(٨) عدم التفريق بين الأبناء في المعاملة أو تفضيل الذكور على الإناث، ولنا في الحديث الذي يرويه البخاري عن رسول الله ﷺ الأسوة الحسنة، عن عامر قال سمعت النعمان بن بشير رضي الله عنهما وهو على المنبر يقول: أعطاني أبي عطية فقالت عمرة بنت رواحة لا أرضى حتى تشهد رسول الله ﷺ فأتى رسول الله ﷺ فقال إني أعطيت ابني من عمرة بنت رواحة عطية فأمرتني أن أشهدك يا رسول الله قال: أعطيت سائر ولدك مثل هذا؟ قال: لا، قال: فاتقوا الله واعدلوا بين أولادكم. قال فرجع فرد عطيته.

(٩) إعطاء الطفل شيئاً من الحرية، وخاصة فيما يتعلق بشراء ألعابه، أو ملابسه، وعدم التدخل في كل صغيرة وكبيرة من شئون الطفل، لأن هذا يخلق جواً من القلق والتوتر بين الطفل ووالديه.

(١٠) استخدام أسلوب النقاش والحوار والإقناع مع الطفل العصبي بدلاً من الصراخ في وجهه حيث إن ذلك لن يجدي معه نفعاً.

(١١) إتاحة الفرصة للطفل في ممارسة نشاطه الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، وعدم الإفراط في الخوف على الطفل، حيث إن تفاعله مع الآخرين يساعد في نمو شخصيته الاجتماعية.

(١٢) مراقبة ما يشاهده الطفل في التلفاز، وعدم السماح له برؤية المشاهد التي تحوي عنفاً أو إثارة.

كيف نتحكم في هذه النوبات (العصبية)؟

الأبحاث والدراسات العلمية على الأطفال تفيد بأن تلبية رغبات الطفل عند الصراخ.. وإعطاءه ما يريد هي السبب الرئيسي لجعل هذا التصرف

يستمر.. مرة واحدة يفعلها الطفل وتصبح عنده عادة.. فيعلم أن أسهل طريقة لفعل ما يريد هو الصراخ أو الغضب أو العصبية.

كيف نتعامل مع الطفل في هذه الحالة؟

(١) كن هادئاً ولا تغضب وإذا كنت في مكان عام لا تخجل وتذكر أن كل الناس عندهم أطفال وقد تحدث لهم مثل هذه الأمور.

(٢) ركز على الرسالة التي تحاول أن توصلها لطفلك وهي أن صراخك (للطفل) لا تثير أي اهتمام أو غضب بالنسبة لي ولن تحصل على طلبك.

(٣) تذكر.. ولا تغضب ولا تدخل في حوار مع طفلك حول موضوع صراخه مهما كان حتى لو بادرك بالأسئلة.

(٥) تجاهل الصراخ بصورة تامة وحاول أن تريه أنك مشغول عنه في شيء آخر، وأنك لا تسمعه لو قام بالصراخ في وجهك أو أنت قمت بالصراخ في وجهه.. تكون أعطيته اهتماماً لتصرفه ذلك ولو أعطيته اهتماماً لتصرفه سيزيد من عصبيته.

(٦) إذا توقف عن الصراخ وهدأ.. اغتنم الفرصة وأعطه اهتمامك وأظهر له بأنك سعيد جداً لعدم صراخه واشرح له كيف يتصرف بدون الصراخ للحصول على ما يريد (الغذاء - الحلوى - الخروج).

(٧) إذا كنت ضعيفاً أمام نوبات غضب طفلك تجنب مصاحبته معك إلى الأماكن العامة أو عند الأقارب أو الجيران.

(٨) إذا كان الطفل معك في السيارة أو الطريق العام واستشعرت أنه يمكن أن يقوم بالصراخ أو الغضب حاول لفت انتباه الطفل (إشارة المرور _ الإعلانات).

التعامل التربوي مع الطفل العصبي:

سأل معاوية بن أبي سفيان الأحنف بن قيس عن الولد، فقال: يا أمير المؤمنين أولادنا ثمار قلوبنا، وعماد ظهورنا، ونحن لهم أرض ذليلة، وسماء

ظليلة، وبهم نصول عند كل جليلة، فإن طلبوا فأعطهم، وإن غضبوا فارضهم، يمنحوك ودهم، ويحبوك جهدهم، ولا تكن عليهم قفلاً فيتمنوا موتك ويكرهوا قربك ويملوا حياتك. فقال له معاوية: لله أنت! لقد دخلت علي وإني لمملوء غيظاً على يزيد، ولقد أصلحت من قلبي ما كان فسد.

بهذه العقلية نريد أن نكون في تعاملنا مع أبنائنا، وأن تكون نظرتنا لهم نظرة إيجابية، وأن نغدق عليهم من عطفنا وحبنا، بدلاً من الصراخ في وجوههم، وإعلان الثورة عليهم لأتفه الأسباب، حتى لا يكتسبوا منا سلوكاً غير مرغوب فيه.

فلقد ثبت علمياً أن الطفل يتأثر بما يحيط به من الحنو أو القسوة تأثراً عميقاً يصاحبه بقية حياته وعمره ويشمل نواحيه الصحية والنفسية، وكما هو معلوم لدى علماء التربية أن الطفل يولد وليس له سلوك مكتسب، بل يعتمد على أسرته في اكتساب سلوكياته، وتنمية شخصيته، لأن الأسرة هي أولى المؤسسات التربوية بل وأهمها التي ترعى الطفل منذ ولادته، ومنها يكتسب الكثير من الخبرات والمعلومات، والمهارات، والسلوكيات والقدرات التي تؤثر في نموه النفسي - إيجاباً وسلباً - وهي التي تشكل شخصيته بعد ذلك، وكما قال الشاعر أبو العلاء المعري:

وينشأ ناشئ الفتيان منا   على ما كان عوده أبوه

٣- اكتئاب الطفل

هو حالة من الاضطراب النفسي عند الطفل، تصيب الأطفال كما تصيب الكبار، لكن تختلف أعراض المرض حسب عمر الطفل. وهو حالة مزاجية مضطربة مع حالة يأس وحزن شديد كما تتضمن أعراضه: عدم الانتظام في النوم والطعام وفقدان الطاقة، اللجوء إلى العزلة، وقد ينتهي الأمر بالانتحار في حالة الاكتئاب الشديد، وهذا المرض يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف ويصاب بالاكتئاب الذكور والإناث، والصغار والكبار، والمسنون ولا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي. الجميع عرضة للإصابة.

وأحياناً يحدث الاكتئاب العابر ويستمر لمدة أسبوعين ويزول بزوال السبب أو التأقلم معه. أما إذا استمرت أعراض الاكتئاب أكثر من ذلك وتظهر على سلوك الطفل تصبح مرضاً يحتاج إلى المعالجة.

أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

(١) الحزن والقلق.

(٢) البكاء لساعات طويلة ومص الأصابع بعد السنة الأولى من العمر.

(٣) عند الأطفال الأكبر سناً:

أ) فقدان الحيوية والانطلاق.

ب) يكون حزيناً وقلقاً ومنطوياً.

ج) أحياناً تبول لا إرادي.

د) تأخر في التحصيل الدراسي.

(٤) يصيب الأطفال الذكور أكثر من الإناث في سن ما قبل المدرسة.

(٥) يصيب الأطفال الإناث أكثر من الذكور في السن المتوسطة (المراهقة).

(٦) الافتقار إلى الإحساس بالمرح والضحك والهزار ولا تظهر عليهم غالباً مشاعر الفرح والبهجة من نفس العمر.

(٧) تأرجح في المزاج.

(٨) الميل إلى البكاء.

(٩) عدم الرغبة أو اللذة في النشاط اليومي.

(١٠) الإحساس بالذنب وعدم الفائدة.

(١١) عدم القدرة على التركيز.

وهناك اتجاه جديد الآن تتبناه منظمة الصحة العالمية وهو عدم تصنيف الأمراض التي يتعرض لها الطفل وإدراجها كلها تحت الاكتئاب - بل يطلق عليه الطفل غير السعيد Unhappy child.

والطفل المريض نفسياً ظاهرة مرضية في أسرة مريضة، ولهذا فإن معظم العلاج يوجه إلى الأسرة وليس إلى الطفل !!

ولقد أكدت الأبحاث أن الطفل المحروم من الحنان والحب الأسري هو أكثر الأطفال تعرضاً للمعاناة النفسية، وقد يفقد الطفل الحنان بغياب أحد الوالدين - موت، طلاق - أو كثرة الخلافات بينهما، أو قسوة أحدهما بدون مبرر أو حرمانه من اللعب.

وقد يعاني الطفل أحياناً من الاكتئاب لمجيء طفل جديد في الأسرة أو مع بداية دخول المدرسة، أي عدم تهيئة الطفل (التهيئة النفسية) لدخول المدرسة، أو نتيجة لتعرضه للعقاب من المدرس، أو الوالدين، أو تعرضه للسخرية (طول / قصر) أو الضرب من زملائه بالمدرسة، أو لعدم مسايرة زملائه داخل

الفصل الدراسي، لضعف قدراته العقلية، ويصر الأهل على إدخاله مدارس خاصة وبالذات مدارس اللغات - فتظهر على الفور الأعراض النفسية على الطفل، وبمجرد نقله إلى مدرسة تناسب قدراته تختفي هذه الأعراض ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية.

وقد يتعثر الطفل دراسياً نتيجة لاضطرابه النفسي برغم أن قدراته العقلية عالية، فيلاحظ المدرس أو الوالدان هبوطاً مفاجئاً في مستوى الطفل وعدم قدرته على التحصيل الدراسي، ويلاحظ عليه أنه كثير السرحان، ضعيف التركيز وتتفاقم المشكلة أكبر إذا تعرض الطفل للعقاب نتيجة لهبوط مستواه الدراسي.

عادة ما يظهر الاضطراب النفسي على الطفل بأكثر من عرض، فقد يعاني الطفل من اضطراب في النوم كالأرق والرعب والأحلام المزعجة (الكابوس) وفقدان الشهية للطعام وفقدان وزنه وتخلفه الدراسي، وآلام البطن والقيء من الأعراض الشهيرة عند الأطفال خاصة في الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة، وأيضاً من الأعراض المزعجة التبول اللاإرادي.

ووجه كثير من علماء الصحة النفسية والطب النفسي في العالم أبحاثهم إلى الأمراض النفسية أو العقلية التي تصيب الطفل، وكل الأبحاث تؤكد أن الطفل معرض للمعاناة النفسية بصورها المختلفة تماماً مثل الكبار.. فقد يصاب الطفل بالمرض النفسي كالقلق والاكتئاب والمخاوف، وقد يأتي في صورة أعراض نفسية كالشعور بالخوف والقلق والبكاء، والإحساس بالحزن والتعاسة وقد يأتي في صورة غير ما تقدم يتعذر معها في البداية الوصول إلى التشخيص السليم.

كيف يبدأ الاكتئاب مع الطفل؟

بدايته هو الحزن والشعور الدائم به في كل تفاصيل الحياة التي يمر بها الطفل ولا يجعله يستمتع بالأشياء الجميلة في هذه الحياة. فهو ليس فقط

التعرض لفترات من الحزن المتباعدة ولكن باستمراره لفترة طويلة من الزمن عند فقد شخص عزيز على نفس الطفل، أو لوجود مشكلة بالمنزل استمرت لفترة طويلة من الزمن.

أسباب الاكتئاب (للطفل):

١) العوامل الأسرية:

* التفكك الأسري كحالات الطلاق أو الانفصال.
* العلاقات الأسرية والأبوية غير السوية (السيئة).
* التوتر داخل الأسرة بسبب الضيق المادي أو المشاكل الاجتماعية.
* وجود الآباء المكتئبين ينتج عنه أحياناً أطفال مكتئبين.
* المعاملة السيئة من قبل الأهل وتعرض الطفل لاعتداءات جسمية أو جنسية.

٢) الشعور بالذنب ونمو الضمير عند الطفل، حيث يتفاعل الطفل بردة الفعل لأمر بسيط أو خطأ حيث يبالغ في هذا الخطأ، وأحياناً يكون متوهماً أو متخيلاً، لكنه غير قادر على الحل والخروج من دائرة التأنيب الذاتي.

مثال: حدوث خطأ معين وتبعه شعور بالمسئولية الخلقية:

* تعرض الطفل للوم وتعنيف شديد عندما ارتكب أخطاء سابقة.
* شعور الطفل بالدونية وعدم تقدير الذات.
* الشعور بعدم اللياقة وحسن التصرف وأنه محط انتقاد.
* تحميل الطفل الأخطاء فيتولد لديه الإحباط.

٣) عدم كفاية الحب والاهتمام بالطفل أو عدم قدرة الأهل على التعبير بذلك، أو بأسلوب غير مناسب (يؤدي إلى تصرفات سلبية عند الطفل لجذب الانتباه، وأحياناً يؤذي نفسه لجذب الانتباه).

٤) شعور الطفل بالعجز والضعف يؤدي إلى كآبة الطفل وهذا الضعف يحدث نتيجة الآتي:

* الحماية الزائدة للطفل تجعله غير قادر على استخدام قدراته أو مهاراته.
* تكرار الفشل لدى الطفل يعزز الإحباط وشعور العجز يؤدي إلى الانطواء والانسحاب.
* تقلب مزاج الأبوين أو أحدهما يجعل الطفل غير قادر على التنبؤ باحتمالات المواقف القادمة.

٥) فقدان عزيز (وفاة الوالد/ الوالدة/ أحد الإخوة/ الأصدقاء/ حادثة/ حيوان أليف (قطة)/ عصافير/ العودة من المصيف)

٦) أسباب فسيولوجية: إذا لم يكن هناك سبب مما ذكر آنفاً فقد يكون السبب خللاً فسيولوجياً بسبب اضطراب الهرمونات في سن البلوغ عند الفتيات.

أهم الأمراض (الاضطرابات) المرافقة لحدوث الاكتئاب:

(١) القلق: أحد الاضطرابات النفسية التي تصاحب الاكتئاب عند الطفل وتتشابه مظاهرها.

(٢) الإدمان: تزداد نسبة تناول المخدرات عند الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب.

(٣) اضطراب الأكل: بعضهم يعاني من فقدان الشهية والبعض الآخر شراهة في الأكل.

(٤) اضطراب في الشخصية: لا تستطيع أن تتوقع ما يمكن أن يفعله هذا الطفل (اضطراب وتذبذب في السلوك) وأحياناً يتصفون بالتهور ويتورطون في علاقات عاطفية غير سوية ونزاعات جسدية.

(٥) تشوه الجسم: بعضهم لا يستطيع التعايش مع هذا التشوه ويشعر

بالإحراج وهذا يزيد من حدة الاكتئاب.

دور الوالدين في اكتئاب الطفل:

(١) الاهتمام بالطفل وإظهار مشاعر الحب والمودة.

(٢) تجنب اللوم والعنف ضد الطفل.

(٣) عدم كبت مشاعر الطفل. وبالعكس يحبذ تقبل كل ما يبدر منه باهتمام وعدم الاستخفاف أو الاستهزاء به.

(٤) إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم وأحاسيسهم خاصة في إبداء الشعور بالعجز أو الضعف مع التوضيح لهم بأن الأطفال في سنهم قد يتعرضون لمثل هذه الظروف وكيفية التصرف فيها (في الإفصاح عن المشكلة يسهل حل المشكلة ومعالجتها).

(٥) تشجيع الأطفال على التصرف الإيجابي الصحيح وتعزيزهم ومكافأتهم وتوجيههم إلى أعمال يحرزون فيها نجاحات وهذا يعزز الثقة بالنفس.

(٦) عدم تذبذب سلوك الوالدين نحو الطفل (التوازن في معاملة الطفل).

(٧) أن يكون هناك أكثر من مصدر لتعزيز الطفل (الأهل - الأصدقاء - الجيران).

(٨) تشجيع الطفل على ممارسة الأنشطة.

(٩) مصاحبة الطفل والنزول إلى سنه.

(١٠) البعد عن الخلافات الأسرية.

(١١) التعرف على المشكلة وتفصيلاتها ولا يتم من خلال الاستجواب وإنما من خلال الحديث الأبوي العاطفي، ومن خلال ذلك يتم دفع الطفل إلى تفريغ انفعالاته.

(١٢) توضيح السلوك الذي يؤدي إلى إنجاز طموحاته حيث يقضي على الشعور بالعجز ويؤدي إلى مشاعر إيجابية ويقوي التركيز والانتباه.

(١٣) إخراجه من الأجواء التي تؤدي إلى الشعور بالحزن والإحباط لتخفيف الاكتئاب والاندماج مع الآخرين.

(١٤) دفع الطفل للتحدث الإيجابي عن النفس وأن يفتخر بنفسه وإنجازاته وإفهامه أن حل المشكلات أحياناً يتطلب مساعدة الآخرين وخاصة الأهل وهو دليل على حبهم له.

(١٥) التعزيز بالمكافآت والثناء لأي تحسن والخروج من دائرة الاكتئاب بنفس الوقت الحزم مع السلوك الذي يزيد من حدة الاكتئاب ولكن بشكل سليم ومناسب.

(١٦) الترشيد في المشاهدة التلفزيونية واختيار المواد الثقافية التي تنمي السلوك السوي لدى الطفل وتبعده عن الاضطرابات النفسية.

٤- بكاء الأطفال

يعتبر البكاء كرد فعل طبيعي للتوتر والأحزان والدموع أو كل البكاء بالنسبة للرجل والمرأة أسلم طريقة لتحسين الحالة الصحية وليس دليلاً على الضعف أو عدم النضج، وهو أسلوب طبيعي لإزالة المواد الضارة من الجسم التي يفرزها عندما يكون الإنسان قلقاً أو تعساً أو في حالة نفسية سيئة والدموع تساعد على التخلص منها. ويقوم المخ بإفراز مواد كيماوية للدموع مسكنة للألم.

البكاء يزيد من عدد ضربات القلب ويعتبر تمريناً مفيداً للحجاب الحاجز وعضلات الصدر والكتفين. وبعد الانتهاء من البكاء تعود سرعة ضربات القلب إلى معدلها الطبيعي وتسترخي العضلات مرة أخرى وتحدث حالة شعور بالراحة، فتكون نظرة الشخص إلى المشاكل التي تؤرقه وتقلقه أكثر وضوحاً. بعكس كبت الدموع الذي يؤدي إلى الإحساس بالضغط والتوتر المؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض مثل الصداع والقرحة.

وكبت الدموع قد يصيب الرجل بأزمات القلب واضطرابات المعدة والصداع وآلام المفاصل.

أثر البكاء على الطفل:

إن بكاء الطفل قد يدل على صحته البدنية والعصبية واحتمالات تعرضه للوفاة الفجائية، وقالوا إن البكاء يعتبر مؤشراً ذا قيمة تشخيصية عالية لحالة الطفل الصحية مشيرين إلى أن البكاء ذا الطبقات الصوتية العالية يدل على وجود ألم أو اضطراب عند الطفل، لذا فإن بكاءه بمثابة إنذار مبكر يدعو إلى ضرورة فحصه طبياً.

ومن كتاب مفتاح السعادة لابن القيم:

حكمة الله تعالى في كثرة بكاء الأطفال وتأثيره على المخ.

تأمل حكمة الله تعالى في كثرة البكاء عند الأطفال وما لهم فيه من المنفعة.

الأطباء والطبائعيون: بأنهم شهدوا منفعة بكاء الأطفال وحكمته وقالوا: في أدمغة الأطفال رطوبة لو بقيت في أدمغتهم لأحدثت أحداثاً عظيمة. فالبكاء يسيل ذلك ويخلصه من أدمغتهم فتقوى أدمغتهم وتصح، وأيضاً فإن البكاء يوسع عليه مجاري النفس ويفتح العروق ويقوي الأعصاب وكم للطفل من منفعة ومصلحة فيما تسمعه من بكائه وصراخه، ولذا نقول ليس البكاء المتواصل والمتكرر للطفل لأن البكاء أحياناً يكون له أسبابه العضوية والنفسية عند الطفل وعلى الأم التفريق بين بكاء الطفل للجوع أو الآلام العضوية أو الظروف النفسية كحرمانه من الأم.

أسباب بكاء الطفل خلال النوم:

(١) الجوع.

(٢) إلباس الطفل الكثير من الملابس.

(٣) تغير درجة الحرارة.

(٤) البلل (من البول أو البراز).

(٥) المغص (آلام بالمعدة).

(٦) السعال وقد يكون بسبب ضيق التنفس أو التهاب الجيوب الأنفية إذا كان مزمناً.

(٧) قلق الانفصال عن الأم عندما يبدأ الطفل النوم منفرداً.

(٨) التهاب الأذن الوسطى.

(٩) الكوابيس أو الأحلام المزعجة.

(١٠) أحياناً قد لا يكون هناك سببٌ واضح.

الخلاصة:

الأطفال أكثر المخلوقات بكاء وللبكاء لدى الطفل وظائف ومسببات عديدة، فالطفل يستخدم البكاء كوسيلة للتعبير عن احتياجاته أو خوفه أو مرضه، فإذا شعر بالجوع بكى طلباً للطعام، وإذا شعر بالبرد بكى طلباً للدفء، وإذا شعر بالألم أو المرض بكى تعبيراً عن ألمه ومرضه، وإذا أزعجه شيء أو خاف من شيء أو شخص ما بكى خوفاً، وإذا شعر بغياب أمه أو انشغالها عنه بكى طلباً لعطفها وجذباً لاهتمامها واستدراراً لحنانها ورعايتها.

وهناك أطفال يجعلون من بكائهم سلاحاً ماضياً ينالون به كل ما يريدون من أمهاتهم وآبائهم. فإذا رفض الأهل تنفيذ رغبة من رغباته فإنه يشهر في وجوههم سلاح بكائه المستمر فتضعف إرادتهم ويرضخون لرغباته وطلباته.

وإذا كان بكاء الطفل نعمة من الله عز وجل تجعلنا نهتم به ونعطف عليه ونرعى شئونه، إلا أن إساءة الطفل لهذه الوسيلة يجب أن يواجه من الأسرة ببعض الضبط والتحكم والتعقل حتى لا يشب الطفل مدللاً، متعوداً على ضرورة إجابة كل طلباته وأوامره، مما يعرضه في المستقبل لكثير من الاضطرابات النفسية في حالة عدم قدرته على تحقيق رغباته وكل ما يريده فيتحول إلى شخصية غير سوية لا هم لها إلا التملك وإشباع الرغبات حتى ولو على حساب الآخرين، أو عندما يشعر بالتهميش أو الإهمال ممن حوله.

٥- الغضب

أحد الانفعالات الشائعة لدى الأطفال خاصة الطفل الوحيد، وإن كانت هناك فروق بين الأفراد في التعبير عن الغضب، ويمكن اعتبار الغضب والعدوان كليهما ينتج عن وجود الإحباط، وتبدو مظاهر الغضب على الطفل حينما تفرض عليه بعض القيود أثناء مواقف التعلم، أو حينما ترغب الأسرة في تعويد طفلها على ضبط سلوكياته حتى لا يكون شاذاً عن البيئة المحيطة، فالغضب رد فعل للمواقف المحبطة لدى الطفل، وهو أحد الأساليب التي يلجأ إليها الطفل للفت أنظار القائمين على رعايته حتى يلبوا رغباته، وتختلف مظاهره باختلاف مرحلة نمو الطفل.

أسباب الغضب:

(١) العوامل الأسرية ومنها عدم الاهتمام بإشباع حاجات الطفل كالطعام والشراب وعملية الإخراج والنوم مما يستثير الطفل ويجعله غاضباً.

(٢) عدم اهتمام الآباء والأمهات بالملكية الشخصية للطفل (كأن تعطي إحدى لعباته لأحد أقاربه أو إخوته الصغار دون موافقته).

(٣) التهكم والسخرية من الطفل عند صدور سلوك خاطئ منه أو إخفاقه في بعض المواد الدراسية.

(٤) عدم الاهتمام بمزاج الطفل خاصة عند مشاهدة أحد البرامج التلفزيونية أو ممارسة بعض اللعب مع أصدقائه أو إيقاظه من النوم بانفعال أو صوت عال.

علاج الغضب:

(١) فهم دوافع الطفل أو محاولة فهم الدوافع الأساسية التي تدفع الطفل للغضب ولما يقوم به من أعمال العنف والمشاكسة.

(٢) تدريب الطفل على حل مشاكله منذ الصغر. فالطفل الصغير يغضب إذا تعطلت لعبته عن العمل، فيجب أن نحتاط دائماً في اختيارنا للعب الأطفال أن تكون بسيطة التركيب وأقل عرضة للتعطيل.

(٣) تدريب الطفل على التعاون، كثيراً ما تنشأ حالات الغضب للطفل للتصادم بين رغباته وحقوقه وبين رغبات الغير وحقوقه. لذا كان من الواجب منذ الصغر تدريب الطفل على ضرورة احترام رغبات الغير وحقوقهم. وعلى محاولة التوفيق بين رغباته وحقوقه ورغبات الغير وحقوقه.

(٤) تجنب فرض القيود بلا مبرر، فمن الواجب أن نعطي الطفل كثيراً من الحرية في ألعابهم وحركاتهم وتصرفاتهم، وألا نطلب منهم أكثر مما يستطيعون.

(٥) تغيير الحالة النفسية للطفل كأن تحول انتباه الطفل وغضبه من إحدى المدرسات لحصوله على درجة ضعيفة في مادتها فمن الممكن أن تخفف من غضبه إذا أثنيت عليه لتفوقه في مادة أخرى.

دور الوالدين نحو غضب الطفل:

لا يشغلنا ظاهرة الغضب حتى نهاية العام الثالث للطفل فهي شيء طبيعي يختفي مع الوقت. أما إذا استمر فهذا شيء نخشى منه ويجب البحث عن أسبابه وعلاجها.

وكما علمنا أن الغضب دائماً يكون سببه الضغوط الشديدة والتضييق على تصرفات الطفل وكثرة الأوامر.. الخ.

لذلك يجب علينا أن نخفف من الضغوط التي نفرضها عليهم وأن نترك لهم شيء من الحرية في التصرف مع الحدود اللازمة.

محاولة إبعاد الأسباب التي تثير غضب الطفل فيشعر الطفل أننا مهتمين به نفهم سلوكه جيداً ونحاول أن نجد مصرفاً سليماً لغضبه بأن نوجهه نحو أنواع مختلفة من الأنشطة مثل الرسم والتلوين واللعب والخيال... الخ.

مناقشة الطفل في أسباب غضبه ونفهمه أنه ربما يكون محقاً في غضبه هذا ولكن أيضاً لا نقبل منه أي تصرف غير سليم يعبر به عن هذا الغضب ونرشده بأن يعبر عن غضبه بطريقة سليمة مقبولة كالحوار مع الآخرين ومناقشة القضية التي أغضبته... الخ.

نعلم الطفل مهارات مختلفة لكي يستطيع أن يواجه بها مشاكله ويصرف فيها طاقاته الانفعالية كأنواع الرياضة المحببة للأطفال في هذه السن والتي تتطلب مجهوداً جسمانياً كبيراً أو يتعود الجلوس صامتاً فترة إحساسه بالغضب أو القراءة الحرة في بعض القصص التي يهواها، أو يلعب الشطرنج مع أحد الإخوة أو الوالدين فالشطرنج يأخذ من الطفل وقتا طويلا في التفكير والصمت يعوده على الهدوء وضبط النفس.

بالنسبة للبنات يمكن إشراكهم في بعض الأعمال المنزلية المحببة لديهم كمساعدة للأم من باب العلاقة الجمعية بين البنت وأمها.

أيضاً وهو الأهم الطريقة التي يعبر بها الوالدان أو الإخوة عن غضبهم والتي يلتقط منها الطفل الصغير سلوكه. لذا كان علينا أن نكون القدوة الحسنة في ضبط انفعالاتنا أثناء الغضب والتصرف بحكمة حتى نعود أطفالنا على هذا السلوك السليم.

دور المعلم / المعلمة عند غضب الطفل:

* يجب أن تكون المعلمة قدوة حسنة في غضبها وانفعالها على الأطفال أو أمامهم، فيجب عليها ضبط انفعالاتها والتصرف بحكمة حتى يعتاد تلاميذها على ذلك.
* أيضاً عليها التقليل من ثورات الغضب على كل كبيرة وصغيرة تصدر من هؤلاء الأطفال.

* محاولة امتصاص غضب الأطفال بطريقة صحيحة وتوجيههم توجيهاً سليماً حتى يتعود الأطفال على التعبير عن غضبهم بأسلوب لا نرفضه.
* يجب أن تقلل من أوامرها وضغوطها على هؤلاء الأطفال الصغار حيث لا تثير غضبهم.
* المساواة والعدل في معاملة كل الأطفال.
* أن يتسع صدرها لسماع شكوى الطفل ومحاولة إرشاده لحلها ومساعدته على ذلك.
* طرح مزيد من الأنشطة المتنوعة التي تشغل الأطفال وتجعلهم لا يجدون فرصة للانفعالات الغاضبة.
* أهمية توافر النشاط الرياضي أيضاً وإشراك الأطفال في مجالاته المختلفة.

٦- الغيرة

هي حالة انفعال يشعر بها الطفل، تدفعه إلى فعل سلوك سلبي أو ارتكاب حماقة في صورة غيظ من نفسه أومن المحيطين به، وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب قد يكون مردها إلى الأنانية، فالصغير في طفولته المبكرة دائم اللجوء إلى تحقيق رغباته الخاصة حتى لو كان هذا على حساب الآخرين، ونراه دائماً يخص نفسه بكل ما يريد، وبما يريد غيره ويستأثر هو به دونه، وينشأ عندئذ الصراع.

ويجب أن نفرق بين الغيرة والحسد والمنافسة، فالحسد.. رغبة في امتلاك ما لدى الغير، أو الحظوة بامتيازات يتمتع بها الغير مع تمني زوال الشيء المرغوب فيه من لدى الغير.

أما المنافسة.. فهي سلوك إيجابي يدفع إلى التفوق والنجاح والإنجاز، وإلى بذل الجهد لتحقيق المزيد من النجاحات.

أما الغيرة.. فهي ألم نفسي ومعاناة نتيجة منافسة حقيقية بغية الفوز أو السيطرة أو حب التملك،وكل الناس على حظ ولو ضئيل من الغيرة، ولولا ذلك ما تم التنافس بين الأفراد والجماعات ولكن إذا زاد حد الغيرة عما هو مألوف أصبح مصدر شقاء وتعاسة.

أسباب الغيرة:

(١) العوامل الأسرية: وتبدأ هذه الغيرة عندما يتعلق الطفل / الطفلة بوالدها أو تعلق الطفل بأمه وإغفال بعض الأسر من نوم بعض الأطفال معهم في حجرة واحدة ومشاهدتهم لما يحدث بين الوالدين من مغازلة أو معاشرة

زوجيـة، أو إغداق بعض الأطفال بالحنان والرعاية دون الآخرين أمام إخوتهم خاصة الأطفال المعوقين أو العكس أو تفضيل الطفل الأكبر على الأصغر أو العكس أو تفضيل الولد الذكر عن أخته، أو قدوم طفل جديد في الأسرة وعدم تهيئة الطفل الأكبر لاستقبال المولود الجديد، أو التفاخر بطفل دون الآخر أمام الأقارب سواء في التفوق أو الجمال أو الصحة والمرض ومن الحالات الناتجة عن وقوع الطفل في الغيرة الأخوية لجؤه للاوعي أي العودة بذاته إلى مراحل طفولته السابقة التي كان قد تخطاها من قبل، وذلك في محاولة الهروب من الواقع الحاضر بالعودة إلى عالم خال من المأساة التي وجد نفسه فيها، حيث لم يكن لديه منافس على حب أهله، وهناك بعض الظواهر الدالة على ذلك ومن أهمها:

* مص الأصابع وقضم الأظافر.
* التخلي عن النظافة - الامتناع عن الأكل.
* اضطراب في النطق والكلام كالتأتأة.
* رفض الذهاب إلى المدرسة.
* التعدي على ملكية الغير (السرقة).

وهذه السلوكيات التي يسلكها الطفل يحاول لفت انتباه أسرته بالعودة إلى حالة الطفولة الأولى بكل ما تميزت به من إشباع لنزواته وغرائزه التي كانت ممتعة بسجيتها.

(٢) ضعف الثقة بالنفس الناتج عن الشعور بالنقص في الجمال، أو عند الاهتمام بطفل آخر مولود جديد في الأسرة... الخ.

(٣) التمييز بين الأطفال في المعاملة بين البنت والولد.

(٤) تفضيل الطفل المعوق أو المريض تثير الغيرة عند إخوته الأصحاء.

علاج الغيرة:

(١) تهيئة الطفل نفسياً على تقبل المولود الجديد ومحاولة إشراكه في رعايته.

(٢) عدم إبعاد الطفل فترة كبيرة عن البيت لقدوم طفل جديد.

(٣) تعويد الطفل على التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة وخارجها ومشاركة الآخرين في أنشطتهم.

(٤) تعويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.

(٥) عدم توبيخ الطفل خاصة عندما يظهر شعور الغيرة من جانبه تجاه الآخرين.

(٦) عدم المبالغة في منح الطفل امتيازات خاصة حتى يقلع عن هذا السلوك وإنما يجب الاعتدال.

(٧) عدم المقارنة بين الأطفال بعضهم البعض أو الإقلال من قدراتهم أو تحصيلهم.

(٨) مواجهة مشاكل الأطفال بلغة هادئة بعيدة عن الانفعال حتى تتضح الرؤية أمام الطفل ويتجنب هذا السلوك.

دور الوالدين نحو غيرة الطفل:

* عدم الضغط على الطفل والتقليل من الأوامر والنواهي.
* اتخاذ أسلوب النقاش والتفاهم أساس العلاقة بين الطفل ووالديه حتى لا يحول ذلك إلى عدم تعبير الطفل عن مشاعره فيلجأ إلى كتم مشاعره بشكل مقنع كالإغراق في الخيال أو العدوانية أو الكذب.
* عدم التفرقة في معاملة الإخوة والأخوات بل المساواة الكاملة بينهم ولو في أبسط الأشياء التي يتصورها الآباء أنها أشياء تافهة لن تلقى اهتماماً من الآخرين.

* غمر الطفل بالحب والحنان والاهتمام به وأن تعطى له الفرصة للتعبير عن نفسه واحتياجاته ومشاعره... الخ.
* إشراكه في بعض المناقشات الأسرية مثله مثل باقي الإخوة حتى لو كان صغيراً عن أخواته بكثير، فمجرد وجوده وسطهم يزيل من نفسه ظاهرة الغيرة.
* عدم المبالغة في إظهار مشاعر الحب أمام طفلنا لطفل آخر أو شخص آخر نحبه وله مكانة لدينا.

دور المدرسة نحو غيرة الطفل :

* الانتباه الكامل من المدرس لكل تصرفاته الموجهة للتلاميذ.
* عدم الضغط عليهم بكثرة الأعمال المدرسية المنزلية.
* الإقلال من الأوامر والنواهي.
* عدم فرض رأي المدرس كل مرة دون السماع للطفل.
* تحذير تام من التفرقة بين التلاميذ مهما كان مستواهم العلمي أو المادي أو الجمالي وخفة الظل.. فهذا يثير غيرة باقي التلاميذ.
* عدم تخصيص مكافآت تشجيعية في كل مرة لأطفال محددين بل يجب التنويع واختيار مجموعة مختلفة في كل مرة. بمعنى لا تخصص كل مرة للتفوق فقط ونحرم الأطفال الأقل تفوقا، بل نجعلها مرة للطفل المثالي، الطفل الأكثر تعاوناً، الطفل الأمين، الطفل الصادق.. الخ.
* لا يجب أن يخص المعلم تلميذاً ما دون الآخرين بحبه وتقديره وعطفه وأن يكلفه في كل مرة بالقيام ببعض الأعمال المساعدة للمعلم.

٧- الخوف

وهو من المشكلات الشائعة لدى الأطفال، والخوف من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات والحياة لدى الكائنات الحية.

ومظاهر الخوف كثيرة ومتعددة لدى الإنسان، ولكن قد تختلف من إنسان إلى آخر تبعاً لظروف البيئة المحيطة والمرحلة العمرية وترتيب الطفل في الميلاد، فالطفل الأول أكثر خوفاً من الطفل الثاني والثالث، وهكذا.

فالخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية،وهو مكتسب من البيئة، وهو شعور داخلي وسلوك يتعلمه الطفل من عوامل التنشئة التي مر بها، والإنسان أكثر قدرة على مواجهة الخوف وأكثر قدرة على التحكم في انفعالاته، ولكن إذا زادت درجة الخوف عن الحد المعقول بحيث تتعذر السيطرة عليه أصبح الإنسان عرضة لبعض الاضطرابات النفسية.

ويمكن تقسيم الأولاد من حيث الخوف إلى:

(١) أطفال لا يخافون: وهذا أمر نادر للغاية، ويرجع عادة لقلة الإدراك، مثل ضعاف العقل، أو الصغير الذي لا يفهم ما حوله، كالذي يمسك الثعبان جهلاً، أو سهواً، أو من عدم الانتباه.

(٢) أطفال يخافون خوفًا عاديًا: قد يكون الخوف شعوراً طبيعيًا يحسه كل من الطفل والبالغ عندما يخاف مما يخاف منه أغلب من في سنه كالخوف من حيوان مفترس.

(٣) أطفال يخافون خوفًا مرضيًا: وهو خوف شاذ مبالغ فيه ومتكرر أو شبه دائم مما لا يخيف أغلب من في سن الطفل، وقد يكون وهميًا (phobia) الخ.

علامات الخوف:

في سن الطفل الأولى: فزع على ملامح الوجه وصراخ.

بعد السنة الثانية: صياح، وهروب، ورعشة، وتغيرات في ملامح الوجه، والكلام المتقطع، وقد يصحبه عرق وتبول لا إرادي.

التعرف على مدى تأثير الخوف عند الأطفال بمقارنته بدرجة مخاوف الآخرين:

الخوف من الظلام طبيعي لطفل الثالثة، أما إذا نتج عنه فزع شديد، وفقد الطفل اتزانه، كان خوفًا شاذًا في ضوء التقاليد السائدة.

مرحلة الحضانة والطفولة المبكرة مرحلة هامة لزرع الشعور بالأمن والطمأنينة.

كبح جماح الطفل في التعبير عن الخوف، والضغط عليه لضبط انفعالاته بالتخويف، يحول دون نموه وجدانياً نحو حياة غنية بالخبرات، ويؤدي به إلى الضحالة الانفعالية والانطواء.

دفع الطفل في المواقف التي تخيفه بهدف مساعدته للتغلب على الخوف لا يجدي معه، وقد يضره بشدة.

الطفل الأكثر ذكاء في البداية يخاف من أشياء كثيرة بسبب نمو مدركاته واستطلاعه لما حوله، ومع تقدم السن تقل هذه المخاوف غير المنطقية، وهناك نوع من الخوف يطلق عليه اسم الفوبيا (phobia) وهذه الفوبيا لها عدة صور منها:

* الخوف من المجهول.
* الخوف من الفشل.
* الخوف من الموت المرتبط بالتهديد.

وعموماً الخوف من الأشياء التي لا تمثل تهديداً حقيقياً وفعلياً للإنسان في الحاضر.

مما يخاف الأطفال؟

في السنة الأولى: يخاف الطفل من الأصوات العالية الفجائية بصفة أساسية.

ومن ٢-٥ سنوات: تزداد تأثيرات الخوف بتعدد أنواعها.

والطفل يخاف من الأماكن الغريبة الشاذة، ويخاف الوقوع من مكان مرتفع، ويخاف الغرباء، كما يخاف الحيوانات والطيور التي لم يألفها، ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة كالعلاج والعمليات الجراحية مما يخاف منه الكبار في بيئته سواء كانت مخاوف واقعية أو وهمية أو خرافية، ويخاف الظلام، والدخان المتصاعد من النار، ويخاف الغول، ويخاف تصديق الأطفال للتهديدات المحيطة مثل: سأذبحك، وسأصل الكهرباء إلى جسمك، العفريت ينتظرك في هذا المكان.

الخوف والثقة بالنفس: بعض الأطفال يعانون من الخوف في معظم المواقف، وهؤلاء يعانون من ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، وقد يصاحبها ظهور مخاوف غير واقعية، وأعراض أخرى كعدم القدرة على الكلام، والتهتهة، والانطواء، والخجل، والاكتئاب، والتشاؤم، وتوقع الخطر.

وتختلف طبيعة التأثر بالخوف من طفل إلى آخر لطبيعة ومخاوف من يخالطونه من أهله وذويه، وقد تنتقل المخاوف بالتبعية إلى الطفل عن طريق الإيحاء أو التقليد، وكلما كبر الطفل قلت مخاوفه، ويتوقف ذلك على أسلوب معاملة الأهل له، لذلك يجب معاملة الطفل بلطف وحنان، وتجنب التهديد المستمر وتخويفه من الآخرين بالإيذاء البدني... الخ، بالإضافة إلى ضرورة وجود القدوة الطيبة أمام الصغار.

أسباب الخوف:

(١) العوامل الأسرية : خاصة عندما يلجأ الآباء أو الأمهات لإقناع الطفل أو إجباره على فعل عمل معين كالمذاكرة أو الحد من نشاطه الزائد داخل المنزل ، كأن يقال سوف أحضر لك الغول أو العسكري أو الأسد ليأكلك إن لم تفعل هذا . . ونسي الأب أو الأم أن هذا الكلام يقود الطفل إلى فقد الثقة بالنفس والتوتر المستمر مما يجعل الطفل يكتسب عادة الخوف .

(٢) التقليد العفوي اللاشعوري لسلوك الأب أو الأم أو المعلمة عندما تصرخ أمامه عند مشاهدتها لإحدى الحشرات أو القطط مما يثير انتباه الطفل ويجعله في حالة توتر أو خوف .

(٣) القسوة في التعامل مع الطفل خاصة العقاب البدني الذي تؤدي به إلى الاضطراب النفسي كالضرب على الوجه أو القفا أو الرأس . النداء على الطفل في انفعال الأب أو الأم (الصوت الجهوري العالي) .

علاج الخوف:

(١) بث الثقة والطمأنينة في نفس الطفل وتدريبه على مواجهة مصادر الخوف .

(٢) تفسير الشيء المخيف للطفل ومحاولة تبسيط هذا الشيء المخيف والبعد عن المبالغة والتهويل .

(٣) تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الطفل من الشيء المخيف .

(٤) عدم تعرض الطفل للمواد الإعلامية المستفزة (كأفلام الرعب أو قصص العنف) .

(٥) تعويد الطفل على التصرف والتعامل مع المثيرات البيئية برفق دون خوف كالتعامل أو التصرف مع الحيوانات أو الحشرات الطائرة أو الطيور .

(٦) تزايد سلوك الوالدين في المنزل في التعامل مع الأمور الطارئة التي تحدث في الأسرة على فترات متباعدة كذبح خروف العيد ورؤية الدم أو قتل أحد الحشرات الطائرة المفاجئة داخل المنزل.

(٧) محاولة تغيير البيئة التي تحدث الخوف للأطفال كإضاءة سلم العمارة أو توفر مصدر بديل للإضاءة في حالة انقطاع التيار الكهربائي.

(٨) في حالة تعذر حل المشكلة اتباع العلاج السلوكي النفسي عن طريق المعالج النفسي.

دور الوالدين نحو خوف الطفل:

قد ينجح الآباء عن طريق تخويف أبنائهم في جعل الطفل ينفذ ما يطلب منه وأن يتحول إلى طفل مطيع ولكن الخطورة هنا أنهم ينجحون أيضاً في زرع مخاوف لا عقلية شديدة يمكن أن تستمر مع الطفل في المدرسة الابتدائية.

أيضاً تكون نتائجه السيئة على الطفل أنه لا يستطيع التدريب والتعلم على ضبط الذات أو الامتناع بعمل ما أو تجنب سلوك معين.

البعد عن تخوف الطفل بأشياء وهمية ليس لها وجود في الحياة.

تعريفه بأنواع الحيوانات المختلفة الأليفة منها والمفترسة وتوعيته عن كيفية حماية نفسه من المخاطر.

تحذير هام للأمهات بعدم تخويف أبنائهم بالعسكري أو الدكتور أو الحقن لأن أي طفل في مراحل عمره المختلفة يتعرض لكثير من الأمراض ولابد من الذهاب به إلى الطبيب ويمكن أن يكون ضمن العلاج نوع من الحقن، فماذا هي فاعلة إذاً أمام هذه المشكلة الكبيرة حيث سوف يظل الطفل يبكي ويصرخ بمجرد سماعه أنه ذاهب إلى الطبيب أو أنه سوف يأخذ الحقن.

لذلك كان من الواجب علينا أن نفهم الأطفال أن الطبيب شيء ضروري ولازم لتخفيف آلامنا وأن الحقن شيء عادي ليسرع من الشفاء.

* عدم ترك الطفل وحده في المنزل.
* عدم عقاب الطفل بوضعه في حجرة مغلقة ومظلمة.
* عدم تخويف الطفل بالسكين أو بالنار.
* عدم اللجوء إلى العقاب البدني وخاصة الآباء الذين يقتنون عصا خاصة أو حزام خاص بضرب الطفل ودائماً يهددونه بذلك.
* عدم تخويفه بنوع من الحيوانات وخاصة الأليفة التي سوف يقابلها يومياً في حياته تسير بجواره جنباً إلى جنب.
* عدم تهديد الطفل بأنه إن لم يكن مطيعاً لألقي به في الشارع عشان العصابات تأخذه... الخ.
* عدم تهديده بأنه إن لم يفعل الواجب فسوف تضربه المعلمة أو تحبسه في غرفة الفئران أو العفاريت وما إلى ذلك.
* إزالة خوف الطفل بربط ما يخيفه بانفعال سرور (تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقاً عكسياً).
* العلاج النفسي بالكشف عن مخاوفه ودوافعها المكبوتة، وتصحيح مفاهيمه.
* العلاج الجماعي بتشجيعه على الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعي السليم.
* علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلي.
* تعاون المدرسة مع الآباء في علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب في المدرسة.

* على الأم أن تعلم ولدها دائماً الخشية من الله عز وجل، حتى يرق قلبه، وتصير التقوى صفة لازمة له.

دور المعلم / المعلمة :

* يجب على المعلمة ألا تمسك بعصا في يدها من أجل إرهاب الأطفال بتاتاً.
* البعد عن العقاب البدني أو اللفظي للطفل.
* عدم تخويفهم بحبسهم في غرفة بمفردهم في غرفة الفئران أو العفاريت (كما تقول لهم).
* عدم تخويفهم بالسقوط في الامتحان فهم بعد لا يعرفون معنى الامتحان.
* عدم تخويف الطفل بناظرة المدرسة أو المفتشة.. الخ.
* عدم تهديد الأطفال بأنها سوف تبلغ ما يفعلونه لآبائهم لكي يعاقبونهم.

٨- مشكلة الخجل

هو أحد مظاهر عدم التوافق النفسي عند الطفل، ويبدو في سلوكه على هيئة مظاهر متعددة أهمها الصمت بشكل ملحوظ في المواقف التي تقتضي من الطفل الكلام. إنه قد يمتنع عن الإجابة على بعض الأسئلة العادية رغم أنه يعرف مضمون هذه الإجابة، لكنه يخجل من ذكرها. وفي أحيان أخرى يحمر وجه الطفل وقد يبكي في بعض المواقف المفاجئة أو إذا كانت لهجة الآخرين معه يشوبها بعض الحدة. ومن أهم مظاهر هذه المشكلة الانطواء على النفس وعدم مشاركة الغير في اللعب مع تشبث الطفل والتصاقه بملابس والده أو والدته عند مواجهة الآخرين من غير أفراد الأسرة.

والملاحظ أن هذه المشكلة تظهر عند كثير من الأطفال في بداية مراحل النمو الأولى، ثم تختفي تدريجياً كلما ازداد نموهم في المراحل التالية عندما يحسن الآباء والأمهات معاملة هؤلاء الأطفال إلا أن المشكلة تزداد حدة عندما يظل هذا الخجل ملازماً لسلوك الفرد عندما يكبر.

أسباب المشكلة:

(١) القسوة في معاملة الطفل: قد يتبع الوالدان أسلوباً قاسياً وشديداً في معاملة الطفل ويثور غضبهما لأقل خطأ يقع من الطفل. الأمر الذي يؤدي به إلى الانطواء والابتعاد تدريجياً عن ممارسة أي سلوك يعتقد الطفل أنه سيكون سبباً في غضب الوالدين. ومن ثم ينتهي به الأمر إلى الانزواء والخجل من مواجهة أي مواقف جديدة لم يتدرب الطفل على مواجهتها.

(٢) عدم التشجيع وبث الثقة بالنفس في أحيان كثيرة يقوم الطفل بأعمال طيبة ويمارس أنواعاً متعددة من السلوك السليم أو تحقيق مركز متقدم في

الدراسة أو الأنشطة التي يمارسها الطفل ورغم ذلك قد لا يشجع أفراد الأسرة الطفل على هذا كله، وبكثرة تكرار عدم التشجيع يمتنع الطفل عن هذه الأعمال تدريجياً كما أنه يفقد الثقة في نفسه ولا يتمكن من مواجهة مواقف الحياة.

(٣) الشعور بالنقص: قد يكون الطفل مصاباً بالنقص يدفعه إلى الخجل عند مواجهة غيره من الأطفال الأسوياء وينتهي به الخجل تدريجياً إلى الانطواء على نفسه. كأن يكون النقص في النواحي الاجتماعية كوفاة الأب أو الأم أو طلاق الأم من الأب أو زواج الأم من غير الأب أو يكون النقص في الطفل نفسه كإصابته ببعض الإعاقات كالإعاقة العقلية البسيطة أو الحركية أو البصرية أو ضعف السمع، أو الشكل، أو اضطرابات النطق والكلام، أو السمنة المفرطة، أو قصر القامة المفرط... الخ. وقد يعاني بعض الأطفال من الخلل نتيجة مشاعر النقص الناتجة عن أسباب مادية، كأن تكون ملابسه رثة وقذرة لفقره، أو هزالة جسمه الناتج عن سوء التغذية، أو قلة مصروفه اليومي، أو نقص أدواته المدرسية وكتبه.

(٤) مخاوف الأم الزائدة: فأي أم تحب طفلها باعتباره أثمن ما لديها، لذا تشعر الأم بأن عليها أن تحميه من أي أذى أو ضرر قد يصيبه، ولكن الحماية الزائدة على الحد تجعلها تشعر بأن طفلها سيتعرض للأذى في كل لحظة، ومن دون قصد تملأ نفس الطفل بأن هناك مئات من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطراً عليه، ومن ثم يشعر الطفل بالخوف، ويرى أن المكان الوحيد الذي يمكن أن يشعر فيه بالأمان والاطمئنان وهو إلى جوار أمه، ومثل هذا الطفل يشعر بالخوف دائماً ولا يستطيع أن يعبر الطريق وحده، أو يستمتع بالجري أو اللعب أو السباحة في البحر، لأنه يتوقع في كل لحظة أن يصاب بأذى، ويظل منطوياً خجولاً بعيداً عن

محاولة فعل أي شيء خوفاً من إصابته بأي أذى. وفي بعض الأحيان يصل خوف الأم على طفلها إلى درجة تؤدي إلى منعه من الاختلاط واللعب مع الأطفال الآخرين خوفا عليه من تعلم بعض السلوكيات غير الطيبة أو تعلم بعض الألفاظ غير اللائقة فيصبح الطفل منطوياً خجولاً يفضل العزلة والانطواء، ويخشى من الاندماج في أية لعبة مع الأطفال الآخرين.

والخجل أحد المشاكل التي يعاني منها بعض الأطفال وتظهر أول عوارض الخجل عندما يبلغ الطفل عامه الأول، حيث يبدي خجله عندما يحادث بعض الغرباء الذين لم يألفهم من قبل، فيلجأ إلى التواري خلف أمه أو إلى إخفاء وجهه براحتي يديه تعبيراً عن خجله، وعلى الأم أن تحاول إتاحة الفرصة لاختلاط الطفل بالآخرين والتفاعل معهم منذ الطفولة المبكرة، ومنح الطفل الحب والحنان والعطف والثقة بالنفس يحد من الخجل لدى الأطفال.

وهناك فرق بين الخجل والحياء:

فالخجل: هو انكماش الولد وانطواؤه وتجافيه عن ملاقاة الآخرين.

أما الحياء: فهو التزام الولد منهاج الفضيلة وآداب الإسلام.

فليس من الخجل في شيء أن يتعود الطفل منذ نشأته على الاستحياء من اقتراف المنكر وارتكاب المعصية، أو أن يتعود الولد على توقير الكبير وغض البصر عن المحرمات، وليس من الخجل في شيء أن يتعود الطفل منذ صغره على تنزيه اللسان بأن يخوض في أحد أو يكذب أو يغتاب، وعلى فطم البطن عن تناول المحرمات، وعلى صرف الوقت في طاعة الله وابتغاء مرضاته.

صفات الطفل الخجول:

الطفل الخجول في الواقع طفل مسكين وبائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من الأطفال بالضعف.

والطفل الخجول يحمل في طياته نوعاً من ذم سلوكه، لأن الخجل بحد ذاته هو حالة عاطفية أو انفعالية معقدة تنطوي على شعور بالنقص والعيب، هذه الحالة لا تبعث الارتياح والاطمئنان في النفس.

والطفل الخجول غالباً ما يتعرض لمتاعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتهتهة وتردده في طرح الأسئلة داخل الفصل، وإقامة حوار من زملائه والمدرسين، وغالباً ما يعيش منعزلاً ومنزوياً بعداً عن رفاقه وألعابهم وتجاربهم.

والطفل الخجول يشعر دوماً بالنقص، ويتسم سلوكه بالجمود والخمول في وسطه المدرسي والبيئي عموماً، وبذلك ينمو محدود الخبرات غير قادر على التكيف السوي مع نفسه أو مع الآخرين، واعتلال صحته النفسية.

والطفل الخجول قد يبدو أنانياً في معظم تصرفاته، لأنه يسعى إلى فرض رغباته على من يعيشون معه وحوله، كما يبدو خجولاً حساساً وعصبياً ومتمرداً لجذب الانتباه إليه. و ٢٠٪ من الخجل يتكون عند الأطفال حديثي الولادة، وتحدث لهم أعراض لا يعاني منها الطفل العادي.. فمثلاً الطفل المصاب بالخجل يدق قلبه في أثناء النوم بسرعة أكبر من مثيله، وفي الشهر الرابع يصبح الخجل واضحاً في الطفل، إذ يخيفه كل جديد، ويدير وجهه أو يغمض عينيه، أو يغطي وجهه بكفيه إذا حدق شخص غريب إليه، وفي السنة الثالثة يشعر الطفل بالخجل عندما يذهب إلى دار غريبة، إذ غالباً ما يكون بجوار أمه يجلس هادئاً في حجرها أو بجانبها.

دور الوالدين في خجل الطفل:

(١) توفير الجو الهادئ للأطفال في البيت، وعدم تعرضهم للمواقف التي تؤثر في نفوسهم وتشعرهم بالقلق والخوف وعدم الاطمئنان، ويتحقق ذلك بتجنب القسوة في معاملتهم والمشاحنات والمشاجرات التي تتم بين الوالدين، لأن ذلك يجعلهم قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين ويفضلون الانطواء وعدم مواجهة الحياة بثقة واطمئنان.

(٢) على الآباء والأمهات أن يوفروا لأولادهم قدراً معقولاً من الحب والعطف والحنان، وعدم نقدهم وتعريضهم للإهانة، أو التحقير، وخصوصاً أمام أصدقائهم أو أقرانهم، لأن النقد الشديد والإهانة والتحقير الزائد على اللزوم يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه، ويقعده عن القيام بكثير من الأعمال، ويزيد من خجله وانطوائه.

(٣) ينبغي على الأم إخفاء قلقها الزائد ولهفتها على طفلها، وأن تتيح له الفرصة للاعتماد على نفسه ومواجهة بعض المواقف التي قد تؤذيه بهدوء وثقة، فكل إنسان كما يؤكد علماء النفس لديه غريزة طبيعية يولد بها تدفعه للمحافظة على نفسه وتجنب المخاطر، والطفل يستطيع أن يحافظ على نفسه أمام الخطر الذي قد يواجهه بغريزته الطبيعية.

(٤) أن يهتم الوالدان بتعويد أطفالهما الصغار على الاجتماع بالناس سواء بجلب الأصدقاء إلى المنزل بشكل دائم، أو مصاحبتهم لآبائهم وأمهاتهم في زيارة الأصدقاء والأقارب، أو الطلب منهم برفق ليتحدثوا أمام غيرهم سواء كان المتحدث إليهم كباراً أو صغاراً.

(٥) يجب على الآباء والأمهات أن يقوموا بتدريب الطفل الخجول على الأخذ والعطاء، وتكوين الصداقات مع أقرانه من الأطفال، وذلك بتشجيعه بكل الطرق على الاختلاط والاحتفاظ بالصداقات.

(٦) ابتعاد الوالدين عن التدليل المفرط للطفل، وتعويده على الاعتماد على ذاته في ارتدائه ملابسه، وغيرها من الأمور الأخرى. فكلما كان الطفل مدللاً معتمداً على أبويه، وكان نضجه الانفعالي غير كامل، وكلما كان بعيداً عن الاعتماد على ذاته في الأمور الصغيرة، كلما نشأ خجولاً.

(٧) يمكن للأم علاج طفلها من الخجل والانطواء، وذلك بتربيته على الجرأة، وأن يصطحبه أبوه في المجالس العامة، لأن هذه المخالطة تجعله أقل خجلاً من الأطفال الذين لا يخالطون الناس.

(٨) وعلى الأم أن توفر لطفلها قدراً كافياً من العطف والرعاية والمحبة، وإشعاره بالأمن والطمأنينة، وأن تحذر من التفرقة في المعاملة بين أبنائها حتى لا تحدث الغيرة لدى الطفل، فيشعر بعدم القبول فينتج عن ذلك انطواؤه وخجله.

(٩) وعلى الأم أن تكون صبورة في علاج الخجل عند طفلها، لأنه يحتاج إلى وقت طويل، ويتم على مراحل، وعليها أن تبدي سعادتها كلما تخلص من بعض خجله، ولكن إذا فشلت، فعليها أن تحاول معه مرة أخرى حتى يتحقق هدفها الذي تتطلع إليه.

(١٠) وعلى الأم الاهتمام بطفلها والإنصات له عندما يتكلم، وعدم السخرية من حديثه أو أفعاله، لأن هذا يكسبه الثقة في نفسه، بل يشجعه على التحدث مع الآخرين بلا خوف أو خجل.

علاج هذه المشكلة:

(١) التوازن في المعاملة وعدم القسوة على الطفل وتوجيه الطفل إلى الطريق الصحيح بالأساليب الودية الطيبة لكي يتعود الطفل على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين دون خجل وبلا أية سلبية.

(٢) تشجيع الطفل وبث الثقة في نفسه وتأكيد قدرته على ممارسة شتى الأعمال التي تتوافق مع قدراته العقلية والجسمية.

(٣) الأخذ بيد الطفل من قبل الأسرة والمعلم في المدرسة في محاولة التغلب على هذا الشعور بالنقص مع تشجيع الطفل وتأكيد الثقة بنفسه ليتمكن بعد ذلك من الاندماج تدريجياً ودون خجل في شتى مظاهر الحياة.

٩- ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال

رعاية الأبناء نفسياً وصحياً وبدنياً وتعليمياً من أهم الأمور التي تشغل بال الأسرة المصرية والعربية الإسلامية، ودائماً الوالدين في حالة ترقب لحال ابنهما إن أخفق وتدنى وأصابه الفشل لا قدر الله اضطربت الأسرة وساءت أحوالها وتوترت العلاقات بين أفرادها خاصة الوالدين (الزوج والزوجة) وإن سار الابن في مساره الصحيح سعدت الأسرة لهذا النجاح والفلاح واتسمت علاقاتها بالحميمية وأصبحت مصدر أمن وأمان للأبناء والوصول بهم إلى بر الأمان فأدت بهم لزيادة ثقتهم بأنفسهم، إلا أن هناك بعض الأطفال يعاني من الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس، ومن مظاهر ضعف الثقة بالنفس التردد، والخجل، وعدم القدرة على الاستقلال، كما تظهر على الطفل ضعيف الثقة بالنفس علامات الاستهتار والتهاون وسوء السلوك.

ينشأ هذا نتيجة لضعف الروح الاستقلالية عند الطفل والشعور بالعجز والنقص، حيث يرى أن جميع أفعاله تسير بشكل خاطئ، ويرى أنه أقل من الآخرين، وأنه غير محبوب من قبل أقرانه وأصدقائه، مما يؤدي به أحياناً إلى إصابته بالاضطرابات النفسية والتي من أهمها اضطرابات النطق والكلام (التهتهة واللجلجة، الحبسة الكلامية.. الخ).

أسباب ضعف الثقة بالنفس:

من الخطأ أن يعقد الوالدان أو الكبار والمحيطون بالأطفال المقارنات والموازنات الجائرة بين طفل وآخر، لأنها غالباً ما تؤدي إلى عواقب وخيمة ونتائج سيئة، حيث تسبب تثبيط همته وتضاؤل عزيمته، ونادراً ما تؤدي هذه الموازنات إلى نتائج إيجابية في صالح الطفل.

* خطأ الوالدين في التدخل المستمر في شئون الطفل كافة بمناسبة وغير مناسبة، اختيار أنواع اللعب، القصص، الملابس، الأصدقاء، الطعام الذي يأكله وغيره.
* الحماية الزائدة التي يمارسها الوالدان مع الطفل، مما يجعله يشب معتمداً على غيره جباناً خائفاً لا يؤدي عملاً بنفسه ولو كان قليلاً.
* بعض الآباء يظلم أطفاله حين يتوقع منهم الكمال الزائد، فيتوقعون كل جوانب القوة التي يبتغونها وتكون النتيجة أن يشعر الطفل أنه غير مؤهل وغير قادر على تلبية رغبات وتوقعات أهله.
* الإسراف في العقاب والتسلط، فيعاقبونهم بشدة وقسوة وينهرونهم إذا انحرفوا عن الكمال قيد أنملة، مما يشعر الأطفال بأنهم غير جديرين بالاعتبار.
* كثرة النقد المستمر وعدم الاستحسان يؤديان إلى شعور الطفل بعدم الجرأة واليأس والإحباط، وتدفعه ليقول في نفسه (ما جدوى المحاولة).
* في كثير من الأحيان يقلد الأطفال آباءهم في احتقارهم لذواتهم، فالآباء يعلنون إحباطهم وفشلهم وسوء حظهم أمام الطفل، فتنتقل عدوى احتقار الذات لديهم.

كيفية مساعدة الطفل لاستعادة ثقته بنفسه:

* إذا كان الطفل من ذوي الحاجات الخاصة فلا يجوز أن نعطف عليه عطفاً زائداً، لأن ذلك يجعله يركز انتباهه على مشكلته ويشعر بالنقص، وكذلك لا ينبغي أن نسخر منه،ولكن يجب مشاركته مع إخوته أو أقرانه في الأنشطة في حدود قدراته.
* ينبغي أن نراعي مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال، فلا نقيم الموازنات بين الأطفال، متجاهلين أن لكل طفل شخصيته وقدراته وميوله واستعداداته.

* أن يترك الوالدان شيئاً من الحرية للطفل يتصرف من خلالها، ويدرك ذاته حتى لو أخطأ، ولا نتدخل في كل صغيرة وكبيرة لكي يشعر باستقلال شخصيته وفهم ذاته.

* ينبغي التركيز على الجوانب الإيجابية في شخصية الطفل، فإذا أخفق في مادة فينبغي أن نسانده ونثني عليه في تفوقه في مادة أخرى.

* ينبغي الإكثار من الاستحسان والتقدير والتشجيع، فإن ذلك يسهم في التحسن التدريجي في إحساسه بقيمة نفسه.

* ولا نبخل عليه بعبارات الثناء تعليقاً على أعماله الطيبة، مثل أن أقول له «لقد أعجبني أنك كنت لطيفاً مع أصدقائك». أو «لقد أعجبني تصرفك عندما كنت كريمة وأعطيت ابنة عمك أو أختك».. أو «أعجبني تأدية واجباتك باهتمام كبير».

* ينبغي رفع الروح المعنوية للطفل عن طريق تزويده بخبرات هادفة، مثل أن نشركه في عمل خيري أو أعمال تطوعية على قدر طاقته، أو يمارس رياضة أو هواية معينة.

هناك طريقة تسمى أسلوب الدور المعكوس، حيث يأخذ الأطفال دور الوالدين في ذلك اليوم، ويحقق الآباء للأطفال رغباتهم في حدود معقولة.

فالطفل يحتاج إلى تقدير واحترام الكبار المحيطين به عندما يسلك سلوكاً جيداً، والطفل بحاجة أيضاً إلى أن تكون له مكانته وسط مجتمع الكبار.

* تدريب الطفل على تحمل المسئولية في الصغر يساعد على النمو بشكل أفضل من خلال مواجهة المشكلات البسيطة في حدود مرحلته العمرية والتغلب عليها.

* ومن المعروف أن السنة الأولى من عمر الطفل تشهد تطوراً كبيراً في تعبيراته الوجدانية المختلفة (الخوف - الحزن - الفرح) وتتسم تعبيراته في الشهور الأولى بطابع الحدة والعنف، وعندما يبلغ خمس أو ست سنوات نجده يميل إلى كبت مشاعره ولا يبيح بها سوى للشخص الذي يثق فيه سواء كان الأب أو الأم أو المدرسة (المعلمة)، لذا فمهمة هؤلاء مساعدة الطفل على الإفضاء بمخاوفه أو مشاعره للتخفيف من حجم معاناته، وإبعاد مصادر الخوف والقلق لأنها قد تكون مجرد أوهام.
* تدريب الطفل على تحمل المسئولية في حدود قدراته ومساعدته على تحقيق ذلك ونجاح الطفل في فهمه يدفعه إلى المزيد من المحاولات في نشاط آخر (نشاط مفيد) (بدني - عقلي - اجتماعي).
* الطفل لابد أن يتدرج في تحمل المسئولية: التدريب على خلع ملابسه وترتيبها بنفسه في الدولاب الخاص، وكذا المكتب والسرير .
* الالتزام ببعض قواعد الأدب في مجالس الكبار والتحكم في العواطف والانفعالات.
* عدم إغفال العادات الخاطئة التي تنتجها بعض الأسر لأنها قد تكون هي السبب وراء حدوث بعض المشكلات عند الطفل والتي من أهمها ضعف الثقة بالنفس.

أسباب عدم الثقة بالنفس:

(١) التربية الخاطئة في الطفولة الأولى، كالحماية الزائدة، أو التدليل الزائد.

(٢) مقارنة الآباء بين طفل وآخر، بهدف التحفيز والتحميس مما يأتي بنتائج عكسية.

(٣) النقد والزجر والتوبيخ والضرب.

(٤) التنشئة الاعتمادية التي لا تدفع الطفل إلى التعرف بمفرده على مواقف الحياة.

(٥) تسلط الآباء وسيطرتهم.

(٦) اضطراب الجو العائلي ومنازعات الوالدين.

(٧) النقص الجسماني (عرج، حول، طول مفرط، قصر شديد، تشوه، سمنة مفرطة، انخفاض درجة الذكاء، التأخر الدراسي).

(٨) النشأة في بيئة تعاني من القلق النفسي والخوف وعدم الثقة.

(٩) تكرار الفشل والإخفاق.

دور الوالدين لوقاية الطفل من ضعف الثقة بالنفس:

(١) إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي والحنان والمحبة، مع الحزم المعتدل والمرن.

(٢) إذا صادف الطفل ما يخيفه يجب على الأم ألا تساعده على النسيان حتى لا تصبح مخاوف مدفونة، فبالتفهم والطمأنينة وإجابة الأسئلة التي تحيره يستطيع التخلص من مخاوفه.

(٣) تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس في الطفل، بالتقدير وعدم السخرية وعدم المقارنة.

(٤) توفير جو عائلي هادئ ومستقر يشبع حاجاته النفسية.

(٥) الاتزان والهدوء في سلوك الوالدين (بلا هلع ولا فزع) في المواقف المختلفة خاصة عند مرضه، أو إصابته بمكروه، لتفادي الإيحاء والتقليد والمشاركة.

(٦) مساعدته على مواجهة مواقف الخوف - دون إجبار أو نقد - وتفهمه حقيقة الشيء الذي يخاف منه برقة وحنان.

(٧) إبعاده عن مثيرات الخوف (المآتم، الروايات المخيفة، الخرافات، الجن والعفاريت..الخ).

(٨) عدم الإسراف والمبالغة في حثه على ضبط سلوكه في كل كبيرة وصغيرة.

(٩) مساعدته على معرفة الحياة وتفهم ما يجهل، وبث الأمن والطمأنينة في نفسه.

(١٠) تنشئته على ممارسة الخبرات السارة كي يعتاد التعامل بثقة وبلا خوف.

(١١) عدم قلق الآباء على الأبناء، والتقليل من التحذير وعدم المبالغة والاستهزاء والحماية الزائدة.

دور الوالدين لتعليم الطفل الثقة بالنفس:

(١) امدح طفلك أمام الغير حتى لو كانت إنجازاته بسيطة.

(٢) لا تجعله ينتقد نفسه.

(٣) عامله كطفل واجعله يعيش طفولته.

(٤) ساعده في اتخاذ القرار بنفسه.

(٥) علمه المشاركة في الأنشطة الرياضية واترك له حرية اختيار النشاط المحبب إليه.

(٦) اجعله ضيف الشرف في إحدى المناسبات.

(٧) اسأله عن رأيه وخذ رأيه في أمر من الأمور في حدود سنه.

(٨) ساعده في كسب الصداقات، فإن الأطفال هذه الأيام لا يعرفون كيف يختارون أصدقاءهم بالإقناع.

(٩) اجعله يشعر بأهميته ومكانته وأن له قدرات وهبها الله له (فروق فردية).

(١٠) علمه أن يذهب إلى دور العبادة واغرس فيه مبادئ الإيمان بالله.

(١١) علمه مهارات إبداء الرأي والتفاعل مع الآخرين وكيف يتكلم ويعرض ما عنده للناس ولا يقاطع أحد أثناء الكلام.

(١٢) علمه كيف يضع لنفسه مبادئ وواجبات ويتبعها وينفذها.

(١٣) علمه مهارة الإسعافات الأولية.

(١٤) أجب عن جميع أسئلته بصدق ولا تجمل بين الرد مع الأخذ في الاعتبار المرحلة العمرية للطفل وشجعه على توجيه الأسئلة مرة أخرى.

(١٥) أوف بوعدك له حتى يثق فيك.

(١٦) شجعه على صداقتك وتبادل معه الرأي في حدود المرحلة العمرية.

(١٧) علمه بعض الأمور المنزلية البسيطة التي يحتاجها لو تطلب الأمر البعد عن الأسرة لأي سبب كالسفر أو الدراسة.

(١٨) علمه كيف يعمل ضمن فريق، وكيف يتقبل الآخر.

(١٩) اجعله يشعر أن له مكانة بين أصدقائه بأعماله لا بأقواله.

(٢٠) أفصح عن أسباب أي قرار تتخذه.

(٢١) حاول أن تكون في أول يوم من أيام المدرسة معه.

(٢٢) ارو له قصصاً من أيام طفولتك بصدق.

(٢٣) اجعل طفلك يلعب دور المدرس وأن تلعب دور التلميذ (السيكودراما).

(٢٤) علم طفلك كيف يمكن الاعتماد عليه.

(٢٥) علمه كيف يقول نعم وكيف يقول لا.

(٢٦) علمه كيف يمنح ويعطي.

(٢٧) أعطه مالاً أو نقوداً يكفي ليتصرف به عند الحاجة.

(٢٨) شجعه على المذاكرة والتفوق.

(٢٩) علمه كيف يدافع عن نفسه وعن وطنه.

(٣٠) نم لديه روح الولاء والانتماء للوطن.

(٣١) اشرح له عما يسأل عنه من شبهات وشكوك في نفسه.

(٣٢) لا تهدده على الإطلاق وتعامل معه بلطف إذا أخطأ.

(٣٣) أقنعه بالعقاب قبل توقيعه.

(٣٤) علمه كيف يواجه الفشل.

(٣٥) علمه كيف يستثمر ماله.

(٣٦) علمه كيف يدير وقته.

(٣٧) علمه النظام في الحياة.

(٣٨) شاطره في أحلامه وطموحاته وحاول تذليل كل المعوقات لتحقيق طموحاته.

(٣٩) أعلمه عن اختلاف الجنسين الذكر والأنثى من وحي الأديان السماوية.

(٤٠) علمه القيم والمبادئ السليمة والكريمة.

(٤١) علمه كيف يتحمل مسئولية تصرفاته.

(٤٢) امدح أعماله وإنجازاته وعلمه كتابتها.

(٤٣) علمه كيف يحترم الكبير ويعطف على الصغير.

(٤٤) اعتذر له عن أي خطأ واضح يصدر منك.

(٤٥) اجعل له يوماً فيه مفاجآت بخروجه معك للترويح أو شراء هدية أو لعبة.

(٤٦) تبادل معه القبلات باستمرار وضمه إلى صدرك، فهذا يزرع فيه الثقة بنفسه ويحبك ويحب أسرته ويحب وطنه، ويكون ابناً باراً بوالديه وعضواً مشاركاً مشاركة فعالة في تنمية وطنه.

كيفية بناء الثقة بين الأمهات والأطفال:

(١) لا توقع العقاب على طفل واحد وتترك بقية المخطئين.

(٢) لا توقع عقاباً على الطفل وهو بريء.

(٣) عدم معاقبة الطفل على تصرفات صدرت منه على سبيل النسيان أو الخطأ.

(٤) لا تعاقب الطفل على خطأ سبب له ألماً.

(٥) لا تعاقب الطفل لكونه كثير الحركة في المنزل.

(٦) لا تعاقب الطفل إذا كان يعاني من مشكلات خارج إرادته (خوف، غيرة من طفل، قدرات عقلية متواضعة).

(٧) لا تعاقب الطفل إذا اعترف بخطئه، سيدفعه إلى عدم الاعتراف في المستقبل.

(٨) ليكن العقاب على قدر الخطأ (بين البسيط والجسيم).

(٩) لا تعاقبه على خطأ صدر لأول مرة بل ترشده وتوجهه (النصح والإرشاد).

١٠- التخريب

من اضطرابات السلوك الشائعة لدى الأطفال السلوك التخريبي، والذي يتمثل ظاهرياً في رغبة الأطفال فى التدمير وإتلاف مقتنيات الأسرة أو الممتلكات الخاصة بالآخرين سواء العامة أو الخاصة، ويجب أن نشير إلى أنه ليس كل سلوك للطفل في إتلاف شيء يكون تخريباً، لأن الطفل لديه حب استطلاع، وهذا الأمر لا يمكن إغفاله في سلوكه، ونادراً ما نجد طفلاً مدمراً أو مخرباً عن عمد، ولكن قد يقع التخريب أثناء محاولة الطفل إشباع رغباته بحب الاستطلاع والتعرف على ما هو مجهول بالنسبة له في هذا الشيء، أو تحقيق فكرة طرأت على ذهنه دون أن يكون وراء هذا العمل أي خبث أو سوء نية، ولكن الأمر يبدو أمامنا على المستوى الظاهر يعد تخريباً، ولكن الأمر غير ذلك، خاصة أن الطفل لديه رغبة في التعرف على كل ما هو جديد وغريب بالنسبة له، وهذه الرغبة قد تدفع الطفل إلى العبث باللعبة مثلاً وتفكيكها وتحليلها إلى أجزاء، ثم محاولة إعادة تركيبها مرة أخرى، ولكنه قد يفشل في إعادتها دون قصد نظراً لضعف تآزره الحركي وعدم قدرته على السيطرة والتحكم فيما يتناوله بين يديه من أشياء، لذا يجب أن نفرق بين ما يتناوله الطفل بقصد التعرف أو التعلم وبين ما يتناوله بقصد الإتلاف أو التخريب.

أسباب التخريب:

العوامل الأسرية: عدم اهتمام الوالدين بإشباع رغبة الطفل في التعرف وحب الاستطلاع على كل ما هو جديد (كأن تشتري الأم أو الأب لعبة لطفلهما ولم يجد الوقت الكافي للجلوس معه للتعرف على هذه اللعبة

واستخدامها مما يدفع الطفل إلى تفكيك هذه اللعبة لاكتشاف ما هو جديد مما يعتبره الوالدان تخريباً).

عدم اهتمام الوالدين بتوظيف الطاقة الزائدة لبعض الأطفال خاصة أصحاب العقول الضعيفة.

شعور الطفل بالدونية نتيجة الاهتمام بالإخوة الآخرين أو المولود الجديد.

علاج التخريب:

(١) شراء لعبة تتناسب مع قدرات الطفل العقلية وميوله واستعداداته.

(٢) اهتمام الوالدين بشرح اللعبة الجديدة للطفل وطريقة استخدامها وكيفية اللعب بها حتى لا يفكر في فكها بدافع الاستطلاع وبالتالي لا يستطيع تجميعها ونكون قد حكمنا عليه بالتخريب.

(٣) توفير أماكن للطفل لكي يمارس نشاطه في اللعب.

(٤) منح الطفل الثقة بالنفس والتأكيد على أهمية الطفل في الأسرة.

(٥) القدوة الحسنة في الأسرة من عدم ممارسة الأب أو الأم لتخريب وإتلاف الأدوات المنزلية في أثناء المشاكل الزوجية.

(٦) إشباع حاجات الطفل النفسية حتى لا يلجأ إلى أسلوب التخريب لإثبات ذاته.

١١- السلوك العدواني

يقصد بالسلوك العدواني كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات، أي إلحاق الأذى لشخص من شخص آخر بهدف تحقيق السيطرة على الآخر، أو تعويض عن الحرمان، والسلوك العدواني يعد استجابة طبيعية للإحباط على الرغم من أن بعض مدارس علم النفس ترى غير ذلك، منها مدرسة التحليل النفسي والعدوان يؤدي إلى التدمير.

والعدوان سلوك مكتسب من البيئة التي نشأ فيها الطفل، ويكتسب هذا السلوك عن طريق المحاكاة أو التقليد، وهذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة والعوامل المؤثرة فيها، ويتميز الطفل العدواني بالحركة الزائدة، وعدم مراعاة القيم السائدة، وعدم مراعاة مشاعر الآخرين، ويميل للفت انتباه الآخرين، وقد يصل الأمر إلى حدوث ضوضاء وافتعال المشكلات مع الآخرين.

ويتأثر الأطفال من خلال الممارسات الاجتماعية فيتعلمون كيف يصبحون عدوانيين من خلال مشاهداتهم ومراقبتهم للعنف بين والديهم وتؤدي بهم هذه الملاحظة إلى محاولة تقليد السلوك المعروض أمامهم وتشجيعهم على تقليل السلوك العدواني كوسيلة للتفاعل.

فالطفل يتبنى معتقدات الوالدين بأن العنف وسيلة مقبولة للتعبير عن الغضب ولضبط سلوك الآخرين، وحتى في الاستجابة للضغوط أي أن الأطفال يقلدون أنماط حل المشكلات المعروضة أمامهم، وقد يعجز مثل هؤلاء عن تعلم مهارات فعالة لحل الخلافات بدون عنف نتيجة افتقارهم لنماذج والدية ملائمة.

ومن آثار العنف ضد الأطفال تتمثل في: تأخر النمو والنطق والكلام والاستيعاب اللفظي وتأخر نمو الذكاء وضعف التركيز والتسرب من المدارس

وتدني التحصيل الدراسي والعدوان المضاد وتخريب الممتلكات العامة والهروب من المنزل والجنوح والعزلة وضعف الثقة بالنفس والقلق والشعور بالذنب والخجل والتبول اللاإرادي واضطراب النوم والكوابيس وانخفاض وزن المواليد.

أسباب السلوك العدواني:

(١) العوامل الأسرية خاصة عندما يتعرض الطفل لضغوط نفسية نتيجة لعدم إشباع رغباته بعد خاصة عندما يمر الطفل بتمدد السلطات الوالدية (الأب والأم - الجد والجدة - دور الحضانة) على الطفل ولم تلب هذه السلطات رغبات الطفل أو وجود صراع داخل الطفل لتعلقه بأحد أنماط السلطة (الجد أو الجدة) ومحاولة الأب والأم نزع الطفل إليهما بالقوة وقهره وعدم سد احتياجاته التي تؤدي به إلى الشعور بالفشل والحرمان نتيجة للقهر والعنف الذي يتعرض له الطفل من قبل والديه.

(٢) الحماية الزائدة للطفل والتي تؤدي به إلى الكسل والخمول والاعتماد على الغير وأن كل ما يطلب يستجاب في حالة حرمان يظهر لديه السلوك العدواني.

(٣) التفكك الأسري وانشغال الوالدين والأنانية المفرطة لكل منهما وعدم الاهتمام برعاية الطفل وتربيته ولجوئه إلى الشارع لاستكمال تربيته.

(٤) جماعة الأقران الذين يحتك بهم الطفل ويجاريهم في سلوكياتهم المنحرفة كالإدمان والشذوذ الجنسي والسرقة والبلطجة التي هي أهم أعراض السلوك العدواني.

(٥) العلاقة مع الأم:

فالأم تتأثر أحياناً بخبرات الطفولة المؤلمة لها عندما كانت طفلة وتأثرها بالعنف الأسري وبالتالي تسقط صورة الطفولة التي كانت عليها على

طفلها وتستمد من آلام الطفل ومعاناته سعادة لها ونسيت الأم أن هذا الطفل سيتأثر سلباً بهذا العنف، لأن الأم في هذه الحالة تعاني من عدم النضج العاطفي والقلق وفقدان احترام الذات والشعور بالذنب، ورفض الآخر، وستنقل هذه الصفات منهم إلى أطفالهم التي تؤثر على سلوكياتهم و نمط شخصياتهم التي تميل إلى العنف وتتخذه طابعاً وسلوكاً في التعامل مع الآخرين.

(٦) الحرمان العاطفي:

يشير كثير من الباحثين أن كل طفل يولد مزوداً بسمات العنف الذي هو أحد الانفعالات الفطرية عند الكائن الحي ومنذ الميلاد تكون الانفعالات في حالة تأهب مستمر لتنطلق بفعل المحرضات الخارجية كأوليات دفاع فطرية.

فعندما تكون الأم غير مدركة بالجانب الوجداني تجاه الطفل ويكون التعامل مع الطفل بالقسوة والعنف والحرمان فإن هذا الحرمان من العاطفة يكون هو المولد الأساسي للقلق الذي سماه العلماء (قلق الانفصال) والذي يعد المحور الأساسي التي ينطلق منها عجز الطفل عن ضبط انفعالاته ويؤدي إلى انفجار السلوك الغاضب والعدواني تجاه الآخرين.

(٧) عدم تعبير الطفل عن مشاعره:

من أهم العوامل التي تساعد على إظهار جانب العنف لدى الطفل هي عدم التعبير عن رأيه وبالتالي يتولد لديه شعور زائد بشحنات العنف تجاه البيئة المحيطة، وبالتالي يجب على الأهل فتح حوار مفتوح مع الطفل للتعبير عن مشاعره ورغباته للسيطرة على معظم المشكلات السلوكية لدى الطفل.

دور الوالدين نحو ظاهرة السلوك العدواني:

على الآباء أن يشعروا الطفل بأنه مرغوب فيه محبوب من حوله، وأن ينال قدر من الاهتمام لدى الجميع وخاصة الوالدين والإخوة.

ولقد أثبتت معظم الدراسات والأبحاث التي أجريت أن هناك علاقة وطيدة بين عدوانية الطفل ومقدار حب الأبوين له.

(١) التعامل مع الطفل بأسلوب أبوي بعيداً عن السلطة والتعامل مع الطفل بمبدأ الوعد (الشيء الإيجابي) والبعد عن أسلوب الوعيد (التهديد).

(٢) إشباع حاجات الطفل البيولوجية كالطعام والشراب والنوم وحاجاته النفسية كالحب والتقدير.

(٣) البعد عن الحماية الزائدة والتدليل التي تنمي في الطفل الكسل والخمول والعدوانية وأيضاً البعد عن الإهمال والنبذ التي تنمي في الطفل العزلة والأهواء وأيضاً الميول العدوانية.

(٤) القدوة الحسنة داخل المنزل والعلاقات الأسرية التي تتسم بالحميمية والبعد عن الخلافات الأسرية بقدر المستطاع.

(٥) عدم تجاهل عدوان الأطفال بعضهم البعض ولكن بمراقبة هذا السلوك وتعديله والتقارب بين الأطفال بروح المحبة والإخاء.

(٦) الاهتمام بآراء الأطفال وعدم تجاهلها والرد على أسئلتهم حتى لا يشعروا بالإحباط الذي يؤدي بهم إلى العدوانية.

(٧) لذلك كان على الآباء رعاية أبنائهم وغمرهم بالحب والعطف.

(٨) تقليل الضغوط عليهم.

(٩) عدم ضربهم أو إيذائهم أو حرمانهم من شخص يحبونه ومتعلقين به أو من ألعابهم المحببة لديهم.

(١٠) مساعدة الطفل على التعرف على أسباب العدوانية لديه وإرشاده نحو اللعب الحر، الرسم والتلوين، التمثيل، الرياضة... الخ.

(١١) استخدام من يحبهم أو يحبه الطفل من أشياء للتأثير عليه لضبط انفعالاته.

(١٢) مكافأته من وقت لآخر.

(١٣) شغل وقت فراغ الطفل بهواية يحبها.

(١٤) حثه على حب الآخرين وتعريفه بكيفية التعامل معهم، وكيف يتقي شرهم.

(١٥) توضيح وببساطة ما يحثه علينا ديننا الحنيف بضبط انفعالاتنا والتحكم فيها وعدم الاعتداء على أحد وأهمية التسامح في حياتنا.

دور المعلم / المعلمة:

* عدم القسوة مع الأبناء.
* الإقلال تماماً أو الامتناع عن العقاب البدني فهو الشرارة التي تجعل من الطفل عدوانياً.
* غمر الأطفال بحب المعلمة واهتمامها ورعايتها لهم ويمكن للمعلمة أيضاً أن تقوم بدور أكبر وهو تعويض الطفل للحب والحنان الذي يفتقده في المنزل.
* شغل وقت فراغ الأطفال بأشياء مفيدة ومحببة للأطفال كالمسابقات الرياضية، الأعمال الفنية، القراءة، أفلام الكارتون... الخ.
* إشباع هواياتهم.
* سرد قصص دينية بسيطة وسهلة يتعلم منها الطفل كيف يكون محبوباً.. وكيف يحب غيره؟ ومتى يتسامح؟
* وعقوبة من يعتدي على غيره بدون سبب.
* أخذهم الرحلات الترفيهية المحببة لهم والمناسبة لسنهم.

١٢- اضطرابات الكلام

اضطرابات النطق كعيوب طلاقة اللسان كالتهتهة واللجلجة والثأثأة والحبسة، وعيوب النطق وتأخر الكلام وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية مثل القلق وعدم الثقة في النفس والخجل والانطواء والعصبية وسوء التوافق الأسري والمدرسي، وهي من الأشياء التي تؤرق الوالدين والتي يمكن أن تؤثر على شخصية الطفل وتهدد مستقبله.

أسبابها:

عديدة ومتنوعة وسوف نذكر منها بعض الأسباب على سبيل المثال لا الحصر:

(١) أسباب عضوية وهي تعود إلى عيوب في جهاز النطق الإنساني كتضخم اللسان وقصره أو تهدل اللسان أو بروز الأسنان أو تشقق الشفاه أو وجود لحمية بالأنف أو وجود خلل بالجهاز العصبي المركزي خاصة مناطق الكلام (مناطق بروكا) أو ضعف السمع والتي تجعل من الطفل عاجزاً عن التقاط الأصوات الصحيحة.

(٢) عوامل أسرية وهي عدم الاهتمام بالطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من تعويده على نطق بعض الكلمات أو إغفالهم بعض الأصوات التي ينطقها الطفل وعدم تنميتها وتدريبه عليها.

(٣) التوتر النفسي للطفل وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة.

(٤) قلق الوالدين على قدرة الطفل على الكلام.

(٥) الحماية الزائدة في رعاية الطفل أو المبالغة في حرمان الطفل من الحنان أي نقص الغذاء الوجداني.

(٦) تقليد الطفل للوالدين أو الإخوة من نطق الكلمات غير الصحيحة لغوياً.

(٧) تأخر نمو الطفل بصفة عامة والنمو اللغوي بصفة خاصة.

(٨) اضطراب العلاقات الأسرية داخل المنزل.

(٩) السخرية من الطفل خاصة بعد نطق بعض الكلمات ناقصة النطق أو قلب بعض الحروف كنطق حرف «الراء»، «ل» كنطق كلمة «أرنب» ينطقها «ألنب» أو تقليد الإخوة أو الأخوات عند مداعبتهم لبعض في قلب بعض الحروف مثل كلمة »جردل« ينطقها »دلدل« وهكذا.

(١٠) التغير المفاجئ في بيئة الطفل كولادة طفل جديد في الأسرة.

(١١) الضعف العقلي.

نماذج من اضطرابات النطق والكلام:

اللجلجة:

اللجلجة هي اضطراب في طلاقة الكلام يتميز بالتوقف المفاجئ أو التكرار اللاإرادي للأصوات والمقاطع والكلمات أو التوقف تماماً عن الكلام أو إطالة الأصوات والمقاطع.

كما تعرف اللجلجة Stuttering وهي معروفة بالتلعثم أو اعتقال اللسان Stammering في المملكة المتحدة، وبأنها اضطراب في الكلام حيث يعاق تدفق الكلام بالتكرار التلقائي وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو العبارات أو بالتوقفات مما يجعل الفرد غير قادر على إنتاج الأصوات الشفوية.

وهي تكرار الطفل لكلمة من كل أربع كلمات وهي شائعة بين البنين أكثر مما هي البنات، وليس من الضروري أن ترتبط هذه الظاهرة بعيب معين بل إنها أحياناً تكون أمراً طبيعياً لأن الطفل له محصول لغوي أكبر مما يستطيع أن يستخدمه استخداماً صحيحاً في كلام متصل لذا نجده يتوقف أثناء الحديث قبل أن يستأنف الكلام.

وهي من العيوب الكلامية الشائعة عند الأطفال والكبار على السواء، وأسبابها معقدة، ولكن يعد الشعور بالقلق النفسي من أكثر العوامل التي تؤدي إلى ظهور هذا العيب، فالطفل القلق نفسياً يكون متوتراً في المواقف المختلفة، ولذلك قد يتلعثم ويتلكأ في إخراج الكلام بالصورة التامة المطلوبة، وذلك كنتيجة لشدة تخوفه من المواقف التي يخشى مواجهتها.

اللثغ:

وهو التكلم بأسلوب غير ناضج. فقد يستمر الطفل في التكلم بأسلوب طفولي كنوع من المحاكاة في تقليد أخيه أو أمه، وكذلك قد تحدث هذه الظاهرة عندما يفقد الطفل أسنان الفك قبل ظهور الأسنان الدائمة.

وهذا العيب أكثر العيوب انتشاراً في أطفال ما قبل المدرسة،وغالبية الحالات التي تعاني من اللثغ ترجع إلى أن الكبار ينطقون الكلمات أمام أطفالهم بصورة غير سليمة على سبيل المداعبة، فيواصل الطفل الكلام بهذه الطريقة الطفولية معتقداً أنه يلقى استحساناً من الآخرين، لأنه خفيف الظل.

ولما كان الأطفال الذين يظهر لديهم هذا العيب يتعرضون إلى قدر كبير من السخرية، فإن من يعانون منه لأسباب غير عضوية يتغلبون عليه مبكراً قبل دخول المدرسة، أما اللثغ المستمر وعدم المقدرة على نطق حروف الكلمات بصورة صحيحة فقد يكون نتيجة للإصابة بصمم جزئي، أو خطأ خلقي، وإذا حدث ذلك فإن الطفل يصبح في حاجة للعلاج الطبي قبل بدء حياته.

الفرق بين اللجلجة والعي:

اللجلجة: معروف عن اللجلجة أنها أكثر عيوب النطق شيوعًا بين الأطفال والكبار وتبلغ نسبتها من ٠,١ - ٠,٣ ٪ بشكل عام وتبلغ ٠,١ ٪ عند أطفال المدارس، وأسبابها متعددة أساسها القلق النفسي وانعدام الشعور بالأمن

فلأنه قلق نفسيًا يكون متوتراً في المواقف المختلفة ولذلك قد يتلعثم كنتيجة لتخوفه وتهيبه للمواقف التي يخشى مواجهتها . وغالبا ما يستطيع الطفل أو الفرد التحدث بطلاقة في بعض الظروف خاصة عندما يكون هادئ البال ، أو يكون بمعزل عن الناس، وقد نجد الطفل يتلجلج أحيانًا عندما يتحدث في موضوع لا يفهمه معتمداً على الحفظ الآلي، وبذلك تكون اللجلجة وسيلته كلما ضاع منه اللفظ المناسب .

العي (Stammering):

يقصد بالعي تلك الحالة التي يعجز فيها الفرد عن النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها . ولذلك نرى الشخص الذي يعاني من تلك الحالة يبدو كأنه يبذل مجهوداً جباراً حتى ينطق بأول كلمة في الجملة . فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهي الجملة، ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبة عند انتقاله لجملة أخرى . وتعود أسباب هذا الاضطراب إلى عوامل نفسية تخص الطفل أو الفرد وتزايد مخاوفه من التجمعات والحديث مع الآخرين كما تشير كثير من حالات العي أنها تبدأ أولاً في شكل لجلجة تصاحبها حركات ارتعاشية متكررة تدل على انفعالات واضحة ثم تتطور بعد ذلك إلى العي . والعي يميل قليلاً إلى شكل من أشكال الأفيزيا أو الحبسة الكلامية يعرف باسم (أفيزيا بروكا أو الأفيزيا التعبيرية) .

وسوف نركز على التلعثم لأنه أكثر شيوعاً عند الأطفال مما يجعلنا نحاول إلقاء الضوء على هذا الموضوع تفصيلاً .

التلعثم :

تظهر حالات التلعثم عند بعض الأطفال في الفترة ما بين العام الثاني والثالث من أعمارهم . ويقصد بالتلعثم عدم قدرة الطفل على التحدث بسهولة

حين يجد صعوبة في التعبير عما يريده، فتارة ينتظر لحظة ليتغلب على تلعثمه وعجزه، وتارة أخرى يعجز تماما عن التعبير عما يجول بخاطره.

ومما يزيد حالة التلعثم عند الطفل ملاحظات من حوله على طريقة كلامه أو تعمد إحراجه، أو تقليده عند التحدث، وكل ذلك يسيء حالة الطفل النفسية ويشعره بفقدان الثقة. وللتغلب على ظاهرة التلعثم يجب على الأم أن تبحث عن الأسباب التي تجعل طفلها متوتراً وتحاول تفادي تلك الأسباب منعاً لوجود التلعثم، فإذا لاحظت القلق أو الاضطراب على طفلها نتيجة بعدها أو انشغالها عنه فيجب عليها التقرب منه وإشعاره بحنانها وحبها، كما ينبغي عدم الإسهاب في الحديث مع الطفل خلال تلك الفترة لأن ذلك لن يجدي في العلاج، وإذا تحدث الطفل مع أمه فعليها أن تعطيه انتباهها وتشمله باهتمامها لأن تجاهلها له قد يصيبه بالإحباط وخيبة الأمل مما يزيد تلعثمه.

والحقيقة أن ظاهرة التلعثم تعتبر في أغلب الأحوال ظاهرة عابرة لا تستغرق سوى بضعة أشهر بزوال المؤثر.. إلا بعض الحالات القليلة التي تطول فيها مدة التلعثم، وقد يحتاج الأمر هنا إلى استشارة طبيب للعلاج.

أسباب التلعثم:

معظم الأطفال يبدأون التلعثم لسبب غير واضح، رغم أن السبب الحقيقي للتلعثم لم يعرف بعد. إلا أن هناك بعض النظريات تحاول تفسير كيفية تطور التلعثم:

١) نظرية التعلم: تفترض أن التلعثم عادة مكتسبة وذلك أن الأطفال عندما يتعلمون الكلام في البداية لا يكونون بليغين أو لم يفهموا معنى فصاحة اللغة. وعندما ينتقد الطفل أو يعاقب يزداد قلقه وبالتالي يزداد تلعثمه.

٢) النظرية النفسية: تشير إلى أن التلعثم مشكلة نفسية يمكن أن تعالج مع العلاج النفسي كخوف الطفل من المدرسة، وتعرضه للقهر والعنف، وعدم ترك الطفل للتعبير عن خوفه أو غضبه.

٣) النظرية العضوية: يرون أن هناك اختلافاً في الخلايا العصبية ومخ المتلعثم ومخ غير المتلعثم أيضاً ويعترفون أن التلعثم أحياناً تفجره عوامل نفسية، إلا أن أساسه عصبي وعضوي (فسيولوجي) وليس نفسياً.

إلا أنه من المحتمل أن يكون هناك صدمة، عندما يبدأ طفلك بالتحدث بطريقة مختلفة عن الآخرين، من دون أي مقدمات. وأحياناً قد يشعر طفلك بأنه غير قادر على التعبير في مثل هذه المواقف، يتأثر الآباء والأمهات جداً وخصوصاً أنهم قد يكونون غير قادرين على مساعدة الطفل مما يزيد من شعورهم بالقلق، وما يعاني منه الطفل يسمى بالتلعثم أو (التأتأة).

ويتصف التلعثم - أي تحجر الكلمات قبل خروجها - بعدم وجود سيولة في خروج المقاطع الأولى من الجمل. وغالباً ما يتزامن مع هذه الوقفات أو التكرار حركات شبه إرادية لبعض أجزاء الجسم.

والمتلعثم يتكلم بطلاقة وسهولة في الظروف العادية، أي إذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه، أو إذا كان أصغر منه سناً أو مقاماً.

وأول ما يشعر به المتلعثم هو الخوف والرهبة من الموقف فتسرع نبضات قلبه، ويجف حلقه، ويتصبب عرقاً.

أعراض التلعثم:

* انقباض في عضلات الجسم.
* تكرار مقاطع الكلمات مصحوباً بالتردد والتوتر النفسي.
* إطالة الأصوات خاصة الساكنة سعيييييد _ صاااايم...
* استبدال الكلمات بكلمات أخرى.
* اضطرابات في التنفس،وزيادة ضربات القلب.
* ارتباك في حركة العيون (رموش العين غير منتظمة).

* تجنب الطفل المواقف التي تؤدي إلى التلعثم (كالكلام في الفصل، أو في وسط الأسرة خاصة في المناسبات).
* الانطوائية التي تزداد يوماً بعد يوم.
* اضطراب السلوك الاجتماعي، حيث يشعر الطفل بأنه أقل ممن حوله (التجنيب).
* الخوف من كل مجهول.

علاج التلعثم:

يستطيع القائمون على رعاية الطفل مواءمة بيئة الطفل ليتمكن من التغلب على التلعثم في طفولته، وبالتالي يتخلص منها بقية حياته.

* وتكون المواءمة بالتحدث ببطء وبطلاقة مع الطفل، وتجنب انتقاد الطفل أو معاقبته في طريقة الكلام.
* تجنب إكمال الكلمات أو الجمل التي ينطقها الطفل.
* الحرص على التعليق الإيجابي (التعزيز).
* أحياناً يحدث العلاج تلقائياً.
* يجب أن نعلم أن التلعثم ما هو إلا خبرة نفسية مؤلمة لا يظهر منها إلا عيب في النطق مع أنه يشمل انفعالات وأحاسيس أكبر من ذلك بكثير.
* التحدث مع الطفل ببطء، ولكن لا تطلب من الطفل أن يبطئ أو أن يأخذ نفساً عميقاً.
* السماح للطفل بأن يأخذ راحته عند ممارسة الأنشطة التي يختارها.
* طرح سؤال واحد وإعطاء الكثير من الوقت للإجابة.
* استخدام جمل قصيرة وبسيطة.
* عند الاستماع للطفل، النظر إليه مباشرة، والانتباه لما يقوله الطفل. وليس كيف ينطقه.

* التوقف قليلاً قبل الإجابة عن السؤال.
* تأكد من حصول الجميع على دور في الكلام.
* الإقرار بوجود مشكلة عند الطفل في النطق مع العمل على تشجيعه وعدم تصحيحه أو انتقاده.

علاج اضطرابات النطق والكلام:

تحسين علاقة الطفل بمن حوله من الراشدين، وتدريبه على النطق السليم، وتصحيح أخطائه حتى يكتسب العادات الكلامية الصحيحة، وتوفير المثيرات اللفظية التي تنمي حصيلته اللغوية، وتشجعه على التعامل باللغة في حياته اليومية في حدود ما تسمح به قدراته العقلية، ويستفيد من هذا العلاج المعوقون عقلياً من فئتي الإعاقة البسيطة والمتوسطة، وبعض أفراد الإعاقة الشديدة وذلك بعمل الآتي:

(١) عمل تمرينات تتصل بتقوية عضلات الصدر والحلق والفم والوجه والفك والشفاه واللسان والرقبة والمعدة.

(٢) عمل تمرينات تتصل بمخارج الأصوات على مستوياتها المختلفة ويحسن أن نمهد لهذه التمرينات الكلامية بتدريب أعضاء النطق كاللسان والشفاه ومثل هذه التمرينات تكسب تلك الأعضاء مرونة في حركاتها المختلفة.

(٣) التدريب على إخراج الصوت بشكل مفرد ثم إخراجه في شكل مقطع، ثم إخراجه في جملة.

(٤) تشجيع الفرد على استخدام الصوت الذي تم تعديله في حياته العامة.

(٥) الاهتمام بالوسائل الثقافية في كل من البيت والمدرسة التي تعدل من لغة الطفل بطريق غير مباشر ومساعدته على الكلام والتعبير عن أفكاره بالكلام ومن أمثلة ذلك الكتب المصورة والمشوقة للطفل وأفلام الكرتون

الهادفة والرحلات وزيارة الأماكن الهامة وترك الطفل يتحدث عنها في جملة تامة.

(٦) سرد القصص القصيرة للطفل ثم يطلب منه بعد ذلك إعادة سردها على أن تكون القصص مألوفة لدى الطفل ومن البيئة المحيطة به.

(٧) يجب أن يتطلع الطفل للمتحدث أثناء التدريب على نطق الكلمات وأن يكون سهلاً وواضحاً وبطيئاً ومرتبطاً بالواقع. وأن تكون حركات وتعبيرات الشفاه للأخصائي واضحة جداً ويمكن للطفل ملاحظتها بسهولة.

(٨) يجب العناية بانتقاء القائمين على تعليم الطفل ممن حسن نطقهم وسلموا من عيوب الكلام وتجنب نطق الكلمات المحرفة كما تفعل المربيات الأجانب مثل كلمة «باب» و«دادي» وغيرها.

١٣- اضطرابات الغذاء

ومنها تقاليع الأكل ورفضه وقلته وفقد الشهية والتقيؤ والشراهة وإجبار الأطفال على الأكل.

أسباب اضطرابات الغذاء:

(١) بعض الأمراض العضوية مثل أمراض الفم والأسنان أو التهاب اللوزتين أو الإمساك أو سوء الهضم.

(٢) العوامل الأسرية ومنها عدم وجود الوقت الكافي من الأم والأب لتعويد الطفل على تناول الغذاء ومداعبته والاهتمام به أثناء عملية الأكل أو وجود النموذج السلبي داخل الأسرة كالأخت الكبرى التي لديها عزوف عن الأكل والشرب تحت مسمى الرشاقة والجمال أو تقليد بعض أفراد الأسرة في كراهيتهم لبعض الأطعمة كاللبن أو البيض مثلاً.

(٣) الخوف والتوتر الذي يعيشه الطفل نتيجة لفقد الأب أو الأم أو طلاق الأم من الأب.

علاج اضطرابات الغذاء:

(١) الاهتمام بفحص الطفل عضوياً حتى لا يكون الطفل مصاباً بأمراض في الفم أو الأسنان أو التهاب اللوزتين أو أمراض في الجهاز الهضمي.

(٢) تصحيح المفاهيم الخاطئة للأطفال خاصة المفاهيم الإعلامية للرشاقة خاصة البنات مما يدعو بعض الأطفال لمحاكاتهم وتقليدهم.

(٣) المساندة النفسية للأطفال في حالة فقد أحد أفراد الأسرة كالأب أو الأم لا قدر الله.

(٤) الاهتمام بمواعيد الوجبات الغذائية (الإفطار - الغداء - العشاء) وأن يكون الغذاء كامل العناصر الغذائية التي تعمل على نمو الجسم تنمية سليمة لأن العقل السليم في الجسم السليم.

(٥) تنويع الأكل للطفل وعدم التكرار في نوع معين من الأكل حتى لا يفقد الطفل شهيته للأكل.

(٦) أن تكون المائدة في متناول يد الطفل وأن يكون وضعه مريحاً حتى يستطيع رؤية كل أنواع الطعام على المائدة.

(٧) أن يحرص الوالدان على تناول الطعام مع الطفل وإن لم يكن فوجود أحد الوالدين ضروري لإعطائه مزيداً من الثقة والطمأنينة.

١٤- اضطرابات النوم

النوم ظاهرة فسيولوجية معقدة لم يتوصل العلماء إلى معرفة كاملة عنه، وكان المعتقد أن النوم حالة ركود سلبية غير أنه أصبح من المعلوم بأن النوم حالة ديناميكية وتقوم أجزاء مهمة من الدماغ أثناء النوم بأنشطة ذات تأثير كبير على صحتنا العقلية والبدنية.

وأصبح معروفاً أيضاً بأن النوم يؤثر في جميع أنظمة الجسم ووظائفها.

والنوم تمثله عمليتان هما: تجديد الطاقة، عملية توقيت النوم واليقظة في دورة متعاقبة يتولى تنظيم هذه العملية عضو دماغي يسمى بالساعة البيولوجية.

يتأثر هذا العضو الدماغي بالضوء وينظم حالة اليقظة والنوم اعتماداً على تواجد الضوء من عدمه فيشعر الإنسان بالنوم عندما يحل الظلام ويستيقظ بسبب ضوء النهار.

﴿ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا * وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا ﴾.

ويتولى الدماغ توظيف وظائف بدنية متعددة أثناء النوم ليلاً مثل تخفيض ضغط الدم، وظائف الكلية، تغذية الذاكرة، إفراز الهرمونات الضرورية للنمو والحيوية للجسم والهرمونات التي تنظم شهية الإنسان للأكل.

وقلة النوم المستمر تؤدي إلى اختلال هذه الهرمونات وما يترتب على ذلك من تناول الطعام وزيادة الوزن.

وبفضل العمل المستمر للساعة البيولوجية خلال ٢٤ ساعة تتجدد الطاقة اللازمة للجسم أثناء النوم ليلاً لتمكينه من النشاط أثناء النهار، فبعد ١٦ ساعة من النشاط يشعر الجسم بالإرهاق بسبب حاجة الجسم أو الدماغ إلى الطاقة التي تتجدد فقط أثناء النوم المتواصل ليلاً.

النوم : صيانة للجسم:

لاشك أن النوم ضروري لصحة الإنسان النفسية والجسدية فهو يساعد الإنسان لكي يستمر في توازنه الانفعالي والعاطفي ، كما يلعب دوراً أساسياً في صيانة الذاكرة وعملية التعلم وفي رعاية وظائف المخ ، ومهم أيضاً لوظائف أعضاء الجسم الحيوية كافة ، وله علاقة بالأداء الجنسي المشبع للرجل والمرأة. كما أنه يقوي الجهاز المناعي ويمكنه من مقاومة الأمراض المختلفة وهو مهم لعملية النمو عند الأطفال ، لأن هرمون النمو يقوم بوظيفته أثناء نوم الطفل بالتالي يساعده على عملية النمو .

كما أن الأرق وقلة النوم يضعف الذاكرة ويجعل الفرد يشعر بالإعياء والنعاس والإحباط ، وتعرض الإنسان للإصابة بالحوادث ، ومعظم حوادث الطرق نتيجة عدم حصول الفرد لكفايته من النوم ، مما يؤدي إلى عدم التركيز والإرهاق البدني والذهني وتجعل الحالة البدنية والذهنية سيئة .

فائدة النوم للطفل:

يعتبر النوم مطلباً أساسياً لنمو الطفل .

* خلال النوم يخزن الجسم السعرات الحرارية التي اكتسبها من غذائه ويحولها إلى طاقة للنمو والدفء .
* جميع خلايا الدماغ تتكاثر بسرعة فائقة منها : تصنيع كريات الدم البيضاء الهامة للجهاز المناعي للجسم (هو تنبيه إفراز هرمونات النمو ونشاط الدماغ أثناء النوم) .
* عندما يكون الطفل نائماً تعالج المعلومات التي استوعبها الطفل طوال اليوم وتخزن للرجوع إليها في المستقبل مما يجعل الذاكرة تقوم بوظيفتها وهي (التشفير ، التخزين ، الاسترجاع) .
* جسم الطفل بحاجة للراحة لتخزين الطاقة واكتساب القوة والنمو .

أسباب اضطراب نوم الطفل :

هناك أسباب عضوية وأسباب نفسية. فإليك أهم الأسباب :

(١) الأسباب عضوية منها إصابة الطفل ببعض الأمراض العضوية مثل الانفلونزا والنزلات الشعبية أو التهاب اللوزتين أو وجود عيب خلقي في القلب يؤدي إلى ضيق التنفس أو وجود لحمية في الأنف أو نتيجة فقر الدم أو نقص هرمون الغدة الدرقية أو سوء التغذية أو بعض الآثار الجانبية لتناول الأدوية.

(٢) العوامل الأسرية ومنها العادات السيئة في النوم متمثلة في السهر لساعات متأخرة من الليل والاستيقاظ في منتصف النهار وبالتالي يكون الطفل غير قادر على مسايرة سلوك الوالدين.

(٣) تغيير مكان نوم الطفل من آن لآخر.

(٤) مشاهدة الطفل لبعض البرامج التلفزيونية التي تثير لديه القلق والتوتر.

(٥) التبول أو التبرز في ثيابه، وعلى الأم تغيير الفوط والثياب ليعود الطفل إلى نومه.

(٦) الحر أو البرد: وهو ما يسببه زيادة ألبسة الطفل أو إنقاصها وتعرض الطفل صيفاً وشتاء للبرد والحر.

(٧) الجوع: يسبب الجوع للطفل البكاء وعدم النوم حتى يتناول وجبته (الرضاعة المشبعة للطفل) وطبعاً الرضاعة الطبيعية (لبن الرسوب).

(٨) عسر التنفس: وهو ما يسببه انسداد الأنف بسبب الزكام أو جفاف المخاط في الأنف.

(٩) مغص المعدة: بسبب انتفاخ المعدة أو الأمعاء بالهواء والغازات وعلى الأم أن تعرض طفلها للتجشؤ مما يساعده على خروج الغازات ويريح المعدة والأمعاء.

(١٠) إجبار الطفل على النوم.

(١١) ألم ظهور الأسنان: وهو ما يسبب ألماً في لثة الطفل.

(١٢) الاضطرابات النفسية (العنف ضد الطفل بسبب عصبية الأم والأب مع الطفل) أو غياب الأم فترة طويلة، مما يعرض الطفل للقهر وبالتالي يتعرض الطفل للفزع والكوابيس.

(١٣) الغطاء الثقيل للطفل في الصيف أو الخفيف في الشتاء.

عدد ساعات النوم عند الطفل:

عند الميلاد يكون نوم الطفل غير منتظم وقد تكون ساعات نومه من ١٨-٢٠ ساعة.

في عمر شهر: يكون عدد ساعات نومه من ١٦-٢٠ ساعة موزعة على مراحل قد تصل المرحلة إلى ٣-٤ ساعات دون التفريق بين الليل والنهار (وهناك فروق فردية).

الشهر الثاني: من ١٦-١٨ ساعة مقسمة على فترات ٥-٦ ساعات في الفترة الواحدة.

الشهر الثالث: ٩ - ١٠ ساعات ليلاً ومن ٥-٦ ساعات على ٣ مراحل.

الشهر الرابع: من ٩-١٢ ساعة ليلاً من ٤-٦ ساعات.

ستة أشهر: ١١ ساعة ليلاً.

١٢ شهراً: ١١ ساعة ليلاً.

الأطفال في فترة التسنين قد يعانون من الأرق وحتى بعد انتهاء الألم قد تمر بضعة أيام قبل أن يعود الطفل إلى نظام نومه المعتاد.

* تغيير نظام النوم - تغيير مكان النوم - أو شكل السرير.

عليك أن تسألي نفسك الأسئلة التالية؟

* هل ينام طفلك كلما ركب السيارة؟
* هل تضطرين إلى إيقاظ طفلك في الصباح؟
* هل يبدو طفلك عصبي المزاج أو مجهداً أثناء النوم؟
* هل يغالب طفلك النعاس أو يأوي إلى الفراش في وقت مبكر؟

إذا كانت إجابتك بنعم فإن طفلك لا يأخذ كفايته من النوم.

علاقة النوم بالاكتئاب:

تؤدي أعراض الاكتئاب إلى زيادة القلق والتوتر العصبي وصعوبة النوم بشكل تدريجي وكثرة التململ أثناء النوم وبالتالي رداءة النوم أو اضطرابه والحرمان من النوم الهادئ وهذا هو الأهم في إعادة تأهيل الجسم واستعادة عافيته، مما ينعكس سلباً على نشاط الفرد الذهني في أثناء النهار، ويؤدي إلى خموله الجسدي والنفسي على حد سواء.

ولا يعني المعاناة من الأرق دائماً الإصابة بالاكتئاب فأسباب الأرق كثيرة.

علاج الاكتئاب واضطرابات النوم:

يشير كثير من العلماء والباحثين إلى أهمية الطرق السلوكية والإرشادية في علاج الاكتئاب المرتبط باضطرابات النوم، فقضاء الوقت المناسب مع المريض في مناقشة أعراض المرض، وإعطاؤه الفرصة للتعبير عن معاناته وسرد مشكلاته الشخصية، وحثه على التفكير الإيجابي وتوجيهه إلى سلوكيات النوم الصحيحة له أكبر الأثر في التحكم في أعراض الاكتئاب والأرق والتخفيف من آثاره.

وأيضا هناك بعض الأدوية - تحت إشراف طبي متخصص - تعمل على تحسين المزاج والتخفيف من الشعور بالحزن واليأس وتحفيز النشاط الذهني والبدني، للمساعدة على النوم الهادئ وعلاج التوتر ولو بصورة مؤقتة، ولكن الخطورة في الآثار المترتبة على العقاقير الطبية بعد ذلك ومن أهمها الإدمان.

أهم اضطرابات النوم عند الأطفال:

١) المشي أثناء النوم:

وظاهرة المشي أثناء النوم هي أحد اضطرابات النوم الشائعة نسبياً. فقد أثبتت التقارير الطبية أن نسبة ١٨٪ من الناس يعانون من المشي أثناء النوم.. كما أن هذه الظاهرة منتشرة بين الأطفال أكثر من الكبار، وعند الذكور أكثر من الإناث، وهناك دراسات تذكر العكس.

ويبدو أن العامل الوراثي له دور في ذلك. فاحتمال مشي الأطفال يزيد إذا كان الوالدان قد أصيبا بهذا الاضطراب، وإذا بدأ الطفل المشي أثناء النوم وهو في سن التاسعة أو بعد ذلك، فغالباً ما يستمر ذلك حتى الكبر.

والمشي أو الكلام أثناء النوم هو اضطراب من خصائصه القيام بالمشي أو بأي نشاط آخر والإنسان في حالة نوم. والمشي أثناء النوم هو سلسلة معقدة من التصرفات تبدأ من خلال مراحل النوم العميقة وينتج عنها تصرف لا إرادي وهو المشي أثناء النوم في الثلث الأول من الليل.

وفي حالة المشي أثناء النوم يكون الدماغ أثناء هذه العملية نصف نائم ونصف واع (يقظة الجسم دون العقل)، ويمكن أن يقوم الشخص ببعض المهام السهلة. مثل تجنب بعض العوائق التي قد تصادفه وهو يمشي إلا أنه عادة لا يتمكن من التفاعل الكامل مع العوامل الخارجية، أو القيام بالعمليات المعقدة. فقد يخلط المصاب ما بين النافذة والباب، مما ينتج عنه بعض الإصابات، أو التعرض للخطر.

وله أعراض من التفاعلات الحركية التلقائية مثل الجلوس في السرير، ثم غلق وفتح النوافذ، أو نزول وصعود السلم، وتغيير الملابس. وقد يلجأ بعض الأطفال المصابين بهذه الظاهرة إلى تكسير بعض أثاث المنزل أو إلقاء الأشياء من النوافذ إلا أن هذه الأعراض سرعان ما تستجيب للعلاج.

وبعض علماء النفس يربطون الكلام والمشي أثناء النوم باعتبارها حالة من التنفيس الانفعالي يعكس مشكلات مكبوتة لدى الشخص ويكون وسيلة للهروب من مواجهة الواقع، والأطفال أكثر عرضة لهذا لأنهم لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم أثناء اليقظة (خاصة في حالة مرور الطفل بظروف نفسية غير عادية - معاملة قاسية من الوالدين - وفاة أحد الوالدين - أو من البيئة المحيطة في المدرسة أو جماعة الأقران).

والمشي والكلام أثناء النوم يتعرض له الناس الأكثر تحفظاً على المستوى الشعوري (كبت المشاعر).

ويعد المشي أثناء النوم عرضاً لاضطرابات نفسية (داخلية المنشأ).

وهذا الاضطراب حميد وهو يتحسن مع العمر ويختفي ثم يعود في مرحلة الشباب ويستمر عدة سنوات بين الشدة والهدوء.

أعراض المشي أثناء النوم:

والمشي أثناء النوم يعد أهم اضطرابات النوم، ويعد من الاضطرابات النفسية والعصبية وما هو إلا محاولة شاذة تستهدف حل أزمة نفسية. حيث تظهر على المريض أعراض الشعور بدافع تحقيق منفعة خاصة أو الخلاص من موقف متأزم شديد وغالباً ما يعاني منه أصحاب الشخصية الهستيرية التي تتميز بعدم النضج الانفعالي، وسرعان ما تتأثر بالواقع والأحداث اليومية مما يجعل قراراتهم انفعالية أكثر منها موضوعية.

ولذا ننصح علاج المشكلات النفسية والتي تتمثل في الخوف والقلق والضغط العصبي أو التوتر الذي يؤدي إلى هذه الظاهرة.

أحياناً الشخص السوي قد يصاب بهذه الأعراض الهستيرية في المواقف الشديدة والقاسية نتيجة الفشل في عملية النضج الانفعالي، أي عدم ثبات العواطف لديه مع التغير السريع في الوجدان لأتفه الأسباب.

* العين مفتوحة لكن الشخص نائم.
* لا يوجد تعبيرات على الوجه (لغة الجسد عادية).
* الجلوس أثناء النوم.
* المشي العادي (غير مسرع).
* أنشطة أخرى أثناء المشي كالكلام.
* عدم تذكر الأحداث بعد الاستيقاظ.

التحدث بكلام غير مفهوم وبلا غرض (تمتمة وفى الصعيد يطلق عليهم الدروايش).

أحيانا:

* القفز من النافذة.
* أو الخروج من الباب إلى الشارع والتعرض للخطر.
* قيادة السيارة أثناء النوم.
* مدة المشي قد تصل إلى (٣٠) دقيقة.
* أكثر المراحل العمرية عرضة من ٦-١٢ سنة.
* قد تحدث النوبة مرة أو مرتين في الشهر وفي الحالات الحادة مرة في الأسبوع.

أسباب المشي أثناء النوم:

أسباب المشي أثناء النوم عند الأطفال غير معروفة السبب حتى الآن. ولكن يمكن ربطها بالإرهاق أو القلق أو الأرق (عدم القدرة على النوم) أو قد تكون وراثية أحياناً أو القسوة في التعامل مع الطفل وعدم تركه للتعبير عن احتياجاته ومشاعره وأحاسيسه.

ولكن على عكس الكبار: ترتبط بالاضطرابات العقلية أو استجابة لتناول العقاقير - المهدئات والمنومات أو الأدوية النفسية أو المعاناة من حالة طبية مرضية (الصرع أو المصابون بالجلطات المخية).

المتقدمون في العمر تكون الأسباب للإصابة بمرض الشلل الرعاش، أو باضطرابات النوم المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

الأطفال: يرتبط لديهم بعدم النوم العميق أو ارتفاع درجة الحرارة، العنف ضد الطفل في حالة التبول اللاإرادي.

الشباب: حالة مرضية يطلق عليها السومنايلزم، فالمريض يكون في حالة وعي وإدراك بالبيئة المحيطة به أو في حالة تذكره لصدمة حدثت له من قبل ويكون المريض في عالمه الخاص في حالة شرود. يمشي أثناء النوم. فهذه الحالة نوع من الاضطراب النفسي، وبعض العلماء ذكروا أنه قد تكون لها صلة وراثية. وأحياناً يرتبط بالحرمان الحاد من النوم.

أهم المخاطر:

المريض يمكن أن يلقي بنفسه من النافذة أو الشباك، أو يخرج للشارع ويتعرض للحوادث دون أن يدري. لذلك يجب إحكام غلق النوافذ والأبواب ،ومراقبة مثل هؤلاء المرضى من آن لآخر أثناء فترات نومهم.

العلاج:

(١) البعد عن مصادر النيران والكهرباء والسخانات، وعدم ترك مفاتيح السيارة قريبة من المريض، والرقابة من المحيطين مطلوبة لأنها تقلل من المخاطر التي قد يتعرض لها المريض.

(٢) والعلاج المبكر يسهم كثيرا في تحسن الحالة، والعلاج يتم في فترة تتراوح بين ستة أشهر إلى عامين حسب حدة أو ضعف الحالة والتعاون بين الأهل والطبيب المعالج.

(٣) عادة لا يوجد علاج محدد لهذا الاضطراب يتم اللجوء إليه، وغالباً يتم علاج الأسباب التي أدت إلى هذا الاضطراب.

(٤) إجراءات الأمان الوقائية قد تكون ضرورية لمنع التعرض لأية إصابات أو أذى وذلك بتغيير أماكن الأسلاك الكهربائية أو الأثاث بطريقة لا تعترض الشخص أثناء مشيه.

(٥) إحكام إقفال النوافذ والأبواب الخارجية.

(٦) يلجأ الأطباء المتخصصون إلى إعطاء بعض المرضى المهدئات التي لها مفعول على المدى القصير والتي تساعد على تقليل المشي أثناء النوم.

(٧) الابتعاد عن شرب الكحوليات أو مثبطات الجهاز العصبي المركزي، تجنب الإرهاق أو الأرق، تجنب محاولة الابتعاد عن الضغوط أو القلق.

دور الوالدين:

(١) توفير الرعاية والحنان للأطفال والاهتمام بالظروف النفسية.

(٢) التأكد من حصول الطفل على كفايته من النوم.

(٣) تعويد الطفل النوم في وقت محدد.

(٤) التأكد من إغلاق جميع النوافذ القريبة من طفلك.

(٥) تقليل كمية السوائل للطفل قبل النوم مباشرة حتى لا يستيقظ للتبول ليلاً.

(٦) التخلص من أي شيء في غرفة الطفل يسبب له ضرراً كالآلات الحادة، السكاكين والمقصات وأدوات المطبخ.

(٧) إذا وجدت طفلك يمشي أثناء النوم لا تصرخي بصوت عال لإيقاظه، حاولي إرجاعه بهدوء إلى غرفته حتى لا تفزعيه.

(٨) لا تتندري ولا تبدي علامات الشفقة على طفلك وهو يمشي خاصة بعد إيقاظه لأن ذلك يشعره بالإهانة والحرج.

(٩) تجنبي تعرض الطفل للإرهاق أو الضغوط النفسية.

(١٠) لا تجعلي طفلك ينام فوق سرير مرتفع حتى لا يتعرض للسقوط.

(١١) تجنب جعل النوم نوعاً من العقاب، فالتهديد بالنوم مبكراً يخلق مشاعر سلبية لدى الطفل.

(١٢) إعطاء الطفل مهلة للانتهاء من أنشطته في اللعب حتى يكون هادئاً قبل النوم (عدم المفاجأة بالنوم).

(١٣) عدم تخويف الطفل لإجباره على النوم.

(١٤) قراءة قصة للطفل قبل النوم أحداثها هادئة وبسيطة وبعيدة عن الإثارة والخوف (حدوتة قبل النوم).

نصائح: على الأسرة مسئولية كبيرة في توفير الهدوء النفسي للأبناء للوقاية من هذا المرض، وأن تنمية السلوك الصحي لدى الأطفال مهم جداً ويتأتى ذلك بالمشاركة الوجدانية مع الآخرين، والاندماج مع الجماعة، والبعد عن الذاتية بحب الآخرين يعطي أفضل النتائج وخصوصاً إذا ما تحلى الآباء بنفس هذه الصفات.

كما أن ممارسة ضبط النفس عند أي انفعال تسهم في وجود طفل سوي، ولهذا فإن وظيفة الوالدين ترسيخ مفهوم استعمال الإرادة بالعقل والحب معاً دون الانفعال والعصبية وبالتالي سوف تزداد ثقته بنفسه وبالتالي لن يعاني من أي اضطرابات نفسية ومن ضمنها المشي أثناء النوم.

هناك سوء فهم واحد يرتبط في أذهاننا وهو أن الشخص الذي يمشي أثناء النوم لا ينبغي إيقاظه لأن هذا يشكل خطراً عليه،ولكن ما يحدث هو ارتباك أو فقد السيطرة على النفس لفترة قصيرة من الزمن أثناء إيقاظه.

إن الشخص الذي يمشي أثناء النوم لا يتعرض للأذى أو الإصابة، وهذا ليس فيه شيء من الصحة لأن الشخص قد تعترضه أشياء تفقده التوازن وهذا أمر شائع بين من يقومون بالمشي أثناء النوم.

١٥- الكابوس

هو حلم يحدث خلال النوم والذي يصاحبه شعور قوي لا يمكن الفرار منه بالخوف قد يصل إلى القلق أو الفزع. وتحدث هذه الظاهرة غالباً في آخر النوم وغالباً ما تدفع النائم إلى استيقاظه من النوم وأحياناً لا يكون قادراً على استرجاع الأحداث التي دارت في حلمه.

والكوابيس منتشرة بين الأطفال أكثر ويقل حدوثها كلما كبر الطفل ويقترب من مرحلة البلوغ.

ويحلم حوالي ٥٠٪ من الكبار بالكوابيس أحياناً، وتكون السيدات أكثر من الرجال في الحلم بالكوابيس لكنه لا يتطلب أي علاج.

قد يكون تناول الطعام مباشرة قبل الخلود إلى النوم من أحد الأسباب والتفسير أن تناول الطعام يزيد من عملية التمثيل الغذائي التي تحدث بجسم الإنسان ومن نشاط المخ. وحوالي ١٪ من الكبار يحلم بالكوابيس بشكل متكرر. ومن هنا ينبغي طلب المساعدة.

أسباب الكوابيس :

(١) تناول الطعام مباشرة قبل الخلود للنوم.

(٢) القلق أو التعرض للضغوط النفسية.

(٣) فقد أحد الأشخاص (وفاة الأب أو الأم).

(٤) آثار جانبية لأحد العقاقير، الحرارة العالية للفرد.

(٥) الانسحاب الحديث (التوقف) عن أحد العقاقير مثل أقراص النوم.

(٦) الإدمان عند الكبار.

(٧) توقف التنفس أثناء النوم ويؤدي إلى شعور الإنسان بالنعاس طوال اليوم.

علاج الكوابيس (الجاثوم):

* التنفيس الانفعالي والتحدث مع الآخرين عما يعرضك للقلق أو التوتر.
* الرعاية الطبية للأطفال والبعد عن العنف والقسوة.
* الاسترخاء.
* البعد عن المهدئات أو القهوة أو الشاي.
* التحدث مع الطفل حول الشيء المخيف من أجل مساعدته على الشعور بالأمان وتخفيف درجة الخوف لدى الطفل.

أهم النصائح لتنظيم عملية النوم للكبار والصغار:

(١) ضع جدولاً محدداً لنومك واستيقاظك واعمل على التقيد به.

(٢) كوِّن لنفسك عادات معينة تقترن بالنوم (قراءة الكتب أو سماع إذاعة القرآن الكريم.

(٣) امتنع عن تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغازية قبل النوم وامتنع عن السوائل قبل النوم مباشرة.

(٤) خذ حماماً دافئاً قبل النوم بـ ٣٠ دقيقة.

(٥) يجب ألا تذهب إلى النوم ومعدتك بها كمية كبيرة من الطعام ولا تكن أيضاً خاوية.

(٦) اهتم بغرفة النوم من حيث الإضاءة والضوضاء.

(٧) أن يكون سرير النوم لا حار ولا بارد.

(٨) لا تبقى في سريرك أكثر من ٣٠ دقيقة إذا لم تستطع النوم.

(٩) الاسترخاء قبل النوم بساعة أو أكثر (شهيق وزفير).

(١٠) تناول كوب من الحليب مع العسل مفيد قبل النوم إن لم يكن هناك محاذير صحية من تناول السكريات.

(١١) امتنع عن التدخين.

(١٢) حاول أن تجهد نفسك أثناء النهار.

(١٣) عند الاستيقاظ في الصباح حاول أن تبدأه بدخول الضوء إلى الحجرة.

(١٤) احرص ألا تقل عدد ساعات نومك عن ٧-٩ ساعات يومياً.

ويمكن مساعدة طفلك للدخول في نوم هادئ باتباع بعض هذه النصائح بما يتناسب مع عمر ونوع الطفل.

نصائح لنوم هادئ للطفل:

(١) الفحص الطبي لأنه قد يكون هناك أحد الأسباب العضوية التي تؤدي إلى اضطراب النوم.

(٢) التخلص من العادات السيئة التي تؤثر على النوم مثل الأكل بإفراط في وجبة العشاء أو الأكل قبل النوم مباشرة أو شرب المواد المنبهة قبل النوم مثل الشاي أو القهوة.

(٣) تهيئة الفراش المناسب للنوم.

(٤) العناية بغرفة النوم ومراعاة أن تكون بعيدة عن الضوضاء والإضاءة العالية.

(٥) مراعاة لبس الملابس المريحة وتجنب الملابس التي تعوق الحركة والتنفس.

(٦) الحفاظ على مواعيد ثابتة للنوم واليقظة حتى تنتظم الساعة البيولوجية.

(٧) عدم النوم أكثر من الحاجة للنوم، وعدم ترك الطفل ينام نهاراً أو يستيقظ ليلاً.

(٨) الحفاظ على هواء غرفة النوم متجدداً باستمرار.

دور الأم في التهيئة النفسية لنوم الطفل:

(١) تأكدي من أن الطفل قد أطعم وغير ملابسه وينعم بالدفء قبل وضعه في فراشه. قللي الضوضاء والضوء في الحجرة.

(٢) ضعي ساعة بجوار مهد الطفل فإن الأصوات المنتظمة ذات التردد المنخفض تهدئ الرضيع.

(٣) إذا اضطرب الطفل كثيراً ولم يكن مبتلاً ولا جائعاً فليس من الضروري أن تحمليه وبدلاً من ذلك اربتي على ظهره أو غني له بنعومة.

(٤) هناك طريقة يمكن أن تساعد على تقليل بكاء الطفل أو تهدئة الطفل العصبي وهي أن تهزي ذراعيه وساقيه بلطف وانتظام. هزي ذراعيه أولاً ثم ساقيه حتى يبدأ جسم الطفل في الهدوء.

(٥) طريقة أخرى تساعد طفلك على الهدوء هي تدليك الطفل. دلكي ذراعي الطفل برفق أولاً ثم ساقيه وانتهي بدعك الظهر أو بعمل حركات دائرية بخفة حول المقعدة.

(٦) إن لعبة أو وسادة لينة أو لعبة تصدر موسيقى تساعد طفلك على النوم عادة.

(٧) إن اضطراب النظام أو عدم وجود أوقات منتظمة للنوم من الممكن أن تكون أسباباً لعدم نوم الطفل بصورة مناسبة. أطفال كثيرون يحتاجون إلى فرصة في نهاية اليوم للاسترخاء وسوف يبكون حتى النوم (البكاء يكون في بعض الأحيان طريقة لتفريغ طاقة التوتر لدى الطفل). ومعرفتك لمزاج طفلك وكيف مر عليه اليوم وماذا يقصد ببكائه سوف يساعدك على تحديد كيفية استجابتك لسلوكه في السماء.

(٨) ابتسمي وأنت تتحدثين إلى الطفل. امسكيه أو ضعيه على بعد ٣٠سم على الأقل من وجهك.

(٩) ضعي أصابعك أمام وجهك وأديري رأسك من اليمين لليسار وعندما ينظر إليك الطفل أنزلي أصابعك. انظري هل يحرك رأسه ذهاباً وإياباً وأنت تفعلين ذلك. أعطه الوقت ليقلدك وإذا لم يفعل ارشدي رأسه بخفة حتى يقلد ذلك بدون مساعدة.

(١٠) عندما يستطيع تقليد حركة رأسك.. توقفي فجأة وابتسمي، وانظري هل يرد الابتسامة إليك. أعطه الوقت الكافي. لا تدغدغيه أو تتحدثي إليه حتى يبتسم فإنك تريدين ببساطة أن يقلد الابتسام.

عندما يتبسم توقفي عن الابتسام وانظري إليه بسعادة لمدة خمس ثوان ثم ابتسمي مرة ثانية. افعلي ذلك عدة مرات.

(١١) ابتسمي وتحدثي إلى الطفل عند تلبية احتياجاته مثلاً بعد إطعامه وعندما يستيقظ من نومه.

١٦- مص الأصابع أو قضم الأظافر

مص الأصابع عملية يباشرها الطفل منذ الولادة في الرضاعة وقد يمص أصابع يده أو رجله في الأشهر الأولى، والمص في هذه الحالة عملية طبيعية وتشير إلى التوافق العصبي العضلي، إذ يستطيع الطفل تحريك يده ووضعها في فمه بشكل صحيح.

إن مص الأصابع يبدأ في البداية مرتبطاً بالتغذية، فإن كانت التغذية ناقصة أو جاع الطفل فإنه يلجأ إلى مص الأصابع. وهكذا ينشغل بنشاط المص وإن كان لا يؤدي إلى نتيجة. والطفل بعد ذلك يعمم هذا النشاط ويلجأ إليه في المواقف الصعبة التي يتعرض لها كالغيرة والحرمان من العطف وأيضا القسوة.. وفي هذه الحالة يصبح المص أسلوباً يواجه الطفل به مشاكله، وهو أسلوب سلبي انسحابي وكثيراً ما يكون مصحوباً بأحلام اليقظة.. ومثل هذا الطفل مستقبلا تكون لديه ميول إلى العزلة والانطواء، قليل الجرأة الاجتماعية، يميل إلى التكتم، سريع التأثر بأي موقف.

لكن علينا مراعاة الآتي:

(١) لا داعي للقلق إذا كان طفلك يمص إصبعه لمدة دقائق قليلة قبل موعد رضاعته. فمن المحتمل أن يقوم بهذا لأنه جائع وتعوضه عملية المص عن الطعام مؤقتاً لحين الرضاعة.

(٢) معظم الأطفال يضعون أصابعهم في فمهم عندما يبدأون التسنين وهنا يجب ألا نخلط بين هذه الحالة وبين عادة مص الأصابع.

(٣) إن مص الأصابع المنتظم لا يظهر عند الميلاد وإنما يظهر في العادة عندما يبلغ الطفل (٦) أسابيع ويزداد عدد مراته كلما قلت الرضاعات للطفل.

متى تعتبرين مص طفلك لإصبعه مشكلة؟

إذا بلغ طفلك الثالثة أو الرابعة من العمر ولاحظت أنه يمضي وقتاً طويلاً في مص أصابعه أو أنه يضغط بشدة على فكيه. فعندئذ لابد أن ينال اهتمامك ونقول اهتمامك وليس همك، وعلاج هذه الحالة لابد أن يكون عن طريق السبب كما سنذكر إن شاء الله.

أضرار مص الأصابع:

* المص: هو أن يدفع بأسنان الطفل الأمامية العليا إلى الخارج والسفلى إلى الداخل ويتوقف على كمية المص وكذلك الوضع الذي يمص به. قد تشعرين بالقلق من تأثير مص الأصابع على الأسنان والفك.

* أطباء الأسنان: عملية المص لا تؤثر على شكل الأسنان الدائمة والتي تبدأ في الظهور عند بلوغ الطفل ٦ سنوات وهذا يعني إذا ترك الطفل عند اقترابه من سن ٦ سنوات فهناك فرصة ضعيفة لإصابة الأسنان الدائمة بأي تشوه.

* نتوء الأسنان إلى الخارج.
* عدم إطباق الأسنان بشكل صحيح.
* حدوث مشكلات في المضغ والتنفس.
* ضعف نمو عظام الفكين وإصابة الأصابع بالإتلاف.

كيفية التغلب على هذه المشكلة:

(١) الاهتمام بالمعالجة الجسمية التي تزيل حالة عدم الاستقرار (استئصال اللوزتين - إزالة الزوائد الأنفية - الرياضة...).

(٢) عدم تأخير موعد الرضاعة.

إذا كنت ترضعين طفلك رضاعة طبيعية ولاحظت أنه يمص أصابعه جربي أن تتركيه يرضع لمدة ٣٠-٤٠ دقيقة فإن الطفل يحصل على معظم اللبن من الثدي في الخمس أو الست دقائق الأولى أما باقي الوقت فإنه يشبع حاجته إلى المص... وبالتدريج.

مع مراعاة عدم تحديد فترة رضاعة للطفل (١٠-١٥) دقيقة لأننا لو فعلنا ذلك طبقا لتقديرنا فإنه يبدأ في مص أصابعه تعويضا لما فاته.

حاولي أن ترضعيه من أحد الثديين في كل مرة واتركيه يرضع كيفما يشاء.

يرضع من أحد الثديين لأطول مدة ممكنة ثم ضعيه على ثديك الآخر ليشبع حاجته من المص.

(٣) التجاهل.. وينصح به للأطفال دون السادسة وقبل ظهور الأسنان الدائمة، لأن بعض الأطفال يستخدموها لإثارة اهتمام الأهل.

(٤) التوجيه للأطفال في سن المدرسة وذلك بشرح إمكانية حدوث تشوه في أسنانهم إن استمروا في هذه العادة.

(٥) الثواب والعقاب: بالمدح أو تقبيل الطفل والربت عليه أو المكافأة المادية: نجمة - شراء هدية (ولكن دون مبالغة حتى لا يستغلها الطفل).. ومراقبته دون أن يشعر بهذه المراقبة. والعقاب: حرمان من بعض الأنشطة التي يحبها.

(٦) عدم توبيخ الطفل وإبعاد أصبع الطفل عن فمه بطريقة عنيفة أو إلباسه (جوانتي) أو دهان الأصابع، فهذا لن يثنيه عن الإقلاع عن هذه العادة ولكن تدفعه إلى الاستمرار في ممارسة هذه العادة بصورة أشد وأقوى.

(٧) وفري له من الظروف ما يساعد على القيام بنشاط حر تلقائي محبب إلى نفسه خاصة إشراك الطفل في أنشطة مع أقرانه أو إخوته داخل المنزل.

(٨) لا تظهري علامات القلق أمام الطفل فإن الطفل سوف يشعر بقلقك ويستمر في ممارسة مص الأصابع.

(٩) اعلمي أنه كلما زادت ثقة الطفل بنفسه ضعفت عادة مص الأصابع.

(١٠) حاولي أن تطلبي منه القيام بمساعدتك في عمل شيء يمكن أن يستخدم فيه يديه واتركيه يتم هذا العمل بنفسه واشغليه بأي نشاط محبب كلعبة أو غيرها يستخدم فيها الأيدي.

(١١) إبعاد المثيرات :

* إذا ارتبط هذا النشاط بلعبة معينة أبعدت هذه اللعبة.
* السماح للطفل بالاختلاط بمن هم في سنه.
* إشغال الطفل بأنشطة يستخدم فيها الأيدي كما قلنا.
* إذا لزم الأمر استخدام مصاصة كاذبة لفترة محدودة وتحت رقابة الأم والانسحاب تدريجيا عند اللزوم.
* التذكير للطفل عندما ينسى بأسلوب رقيق.
* المنافسة الإيجابية بعرض صور لأطفال أسنانهم جميلة أو إخوته في المنزل عندما تكون أسنانهم جميلة... وهكذا.
* تهيئة البيئة الأسرية وتوفير جو الهدوء والاستقرار للطفل داخل المنزل وعدم التضارب في أساليب المعاملة مع الطفل بين الأم والأب.

وقد يكون السبب وراء مص الأصابع أن الطفل لم ينل من ثدي أمه أو من الزجاجة الامتصاص الكافي لسد حاجته، وحاجة الطفل إلى الامتصاص حاجة طبيعية ولابد أن يشبعها تماماً كما يشبع حاجته إلى الطعام فإذا لم تتح له الفرصة لذلك أثناء الرضاعة فقد يلجأ إلى مص إصبعيه على سبيل التعويض.

مص الأصابع سلوك عادي في مرحلة الطفولة المبكرة ولكن الأطفال يمصون أصابعهم لفترات متباينة وهذا تصرف طبيعي يعطي الطفل نوعاً من القناعة أو الرضا العاطفي للطفل. ويعتبر المص والعض من السلوكيات التي يصاحبها إحساس بالسكينة عند الممارسة لها.

وسلوك مص الأصابع يبدأ منذ الأسابيع الأولى للميلاد وقد يستمر مع بعض الأطفال حتى سن خمس أو ست سنوات وهناك بعض الدراسات أشارت إلى أن هذه العادة لدى ٣٠٪ من الأطفال تستمر من ١٠-١٢ سنة وأحياناً تستمر إلى مرحلة المراهقة ولكن بنسبة ضئيلة قد تصل إلى واحد في الألف تقريباً.

وإذا استمر مص الأصابع إلى بعد سن السادسة من العمر ينبغي البحث عن سبب هذا المص ومحاولة علاج هذا السلوك.

وهناك بعض الأطفال يلجأ إلى هذا السلوك عندما لا يستطيع تحقيق رغباته ويصل إلى درجة الإحباط فإنه يعود مرة إلى مرحلة سابقة حيث كان المص هو أكبر مصدر للمتعة والشعور بالراحة بالنسبة له.

لأن هذه العادات تتنافى مع آداب السلوك فضلاً عن أن استمراره في هذه العادة ربما يؤدي إلى تشويه بالفك أو بروز في الأسنان أو تشويه للشفتين أو بعض الأصابع. ولا خوف على الطفل من التشوه قبل ست سنوات أي قبل ظهور الأسنان الدائمة ولكن العكس هو الصحيح. وهناك أشعار متعددة لمص الأصابع منها مص الإبهام أو مص السبابة أو مص مقدمة أو أطراف الأصابع الأطول من اليد. وقد يكون المص دائماً أو مص موقوت كأن المص قبل النوم أو أثناء الجلوس بمفرده.

أسباب مص الأصابع عند الأطفال:

يختلف الباحثون حول ظاهرة مص الأصابع عند الأطفال، بل وتباينت الآراء ما بين التأثيرات السلبية على الطفل وتسبب له أضراراً بالغة وبين ما هي

عادة سوف تزول مع مرور الوقت وبشكل تلقائي، ولكن سوف نسوق بعض آراء الباحثين حول هذا السبب ومنها:

أولاً: يعيش الجنين في رحم أمه في جو كامل من الأمن والأمان والهدوء والاستقرار وبمجرد ولادته فإنه يفترق من هذا الجو ليسمع ضوضاء من حوله ويحس بالجوع والعطش والألم ويعاني أحياناً من الإهمال وكل هذا قد يدفعه للارتباط بأجسام أو أغراض معينة عسى بتحسسه لها أن يشعر بالأمان كما شعر في رحم أمه وعسى أن يقترب إلى الدفء والاحتواء الذي كان يعيش فيه سابقاً.

ثانياً: هنالك نظريات مختلفة تؤكد أن عادة مص الأصابع هي بمثابة مرحلة انتقالية من التعلق التام بالأم عبر الرضاعة إلى الاستقلالية عن الأم، فلصعوبة ترك صدر الأم مرة واحدة والاستقلال التام يتعلق الطفل بشيء ما ممكن أن يكون مص الإصبع والإمساك بقطعة قماش أو التعلق بدمية ما وغيرها، كل ذلك لمساعدته على الانتقال من التعلق التام بالأم إلى الاستقلال عنها، ومن هنا فكثيرون هم الذين يظنون بأن عادة مص الأصابع هو تقليد الرضاعة من صدر الأم كمحاولة للشعور بالدفء والأمان. ولهذا فقد نلاحظ أيضاً أن الأطفال الذين يتم فطمهم من الرضاعة بطريقة حادة وسريعة دون تدريج أو حنو وعطف يتعلقون بعادة مص الأصبع أو عادات أخرى كثيرة.

ثالثاً: يدعي بعض الباحثين أن مص الأصابع قد يكون مؤشراً لمعاناة الطفل من مشكلة أكبر ومن مشاعر مكبوتة يعبر عنها بسلوك مص الأصابع. مثل أن يشعر الطفل بأن أمه قد توقفت عن محبته لأنها أنجبت مولوداً جديداً أو أنها تحب إخوته أكثر منه أو بسبب إهمال أحد الوالدين له أو حتى ضربه المبرح وما إلى ذلك من الأسباب التي قد تشعر الطفل بالإهمال والكآبة والحزن فنجده يعبر عن مشاعره هذه عبر اتخاذ إصبعه صديقاً له يرافقه في كل مكان ويواسيه في وحدته وانطوائه ويحاول حل مشكلته عبر مص الأصابع.

إضافة إلى ذلك هناك بعض الأسباب التي نرى لها تأثير في هذه المشكلة .

(١) رغبة الطفل في إشباع حاجاته وتحقيق رغباته أي بهدف المتعة والراحة .

(٢) افتقار الطفل إلى العطف والحنان نتيجة وجوده في بيئة مشحونة بالانفعالات والصراعات بين الوالدين وعدم الاهتمام به .

(٣) إحساس الطفل بالدونية والعجز .

(٤) تقليد أو محاكاة أحد أفراد الأسرة أو أحد من جماعة الأقران لممارسته هذا السلوك .

(٥) الصراع بين البيت والمدرسة في المعاملة أو نتيجة لضعف التحصيل الدراسي .

(٦) عدم توافر الغذاء الكافي والمناسب للطفل وعدم اكتمال فترة الرضاعة للطفل (حولين كاملين أي لمدة ٢٤ شهراً) .

(٧) منع الطفل من ممارسة بعض أنشطة اللعب سواء في البيت أو المدرسة .

(٨) كثرة الواجبات على الطفل والإلحاح على القيام بها في صورة التلميح بالعقاب إذا لم يتجاوزها .

العلاج:

(١) إشباع الطفل في الرضاعة وترك الطفل يرضع كيفما يشاء أو ترك الطفل يرضع أحد الثديين لأطول فترة ممكنة ثم ضعيه على ثديك الآخر إلى أن يشبع حاجته من المص وتوفير الغذاء المناسب والضروري .

(٢) توفير بدائل للمص وأن نشغل الطفل بلعبة أو مصاصة .

(٣) وضع يد الطفل في جوانتي أثناء النوم .

(٤) عدم دهان أصبع الطفل بمواد حريفة أو سيئة الطعم والرائحة فهذه الأمور تدفع الطفل إلى التمسك بهذه العادة بل ربما تخلق لديه ميولاً عدوانية .

(٥) إشراك الطفل في أنشطة حياتية مع إخوته وجماعة الأقران لأن العزلة من العوامل المساهمة في ظهور هذا السلوك .

(٦) عدم معاقبة الطفل على هذا السلوك وإنما يجب إفهام الطفل .

(٧) إشعار الطفل بالثقة في النفس وفي الآخرين خاصة الوالدين والأفراد في البيئة المحيطة وإشباع حاجاته النفسية كالحب والحرية واللعب واختيار الأصدقاء بعد التوجيه الأبوي للطفل .

دور الوالدين عند مص الأصابع :

(١) إذا كان الطفل صغير (رضيع) يفضل إطالة مدة الرضاعة بجانب استعمال حلمة يسيل منها الحليب ببطء . وتأخير فطام الطفل عن ثدي الأم أو الرضاعة .

(٢) يلجأ الطفل إلى مص الأصابع عندما يحس بالتعب أو المرض أو الذهاب للنوم أو الخجل أو عندما يكون مضطرب نفسياً . فحاول أن تشعر طفلك بالأمان ، وذلك كلما ازداد شعور الطفل بالأمان قلت حاجته إلى البحث عن الراحة بتمتعه في المص . بمعنى حاول أن تكون ألفة بين الوالدين من جهة والطفل من جهة أخرى واملأ البيت سعادة وهدوء وراحة وأمان .

(٣) على الأم ألا تظهر أي توتر يشعر به الطفل من خلال أفعالك وكلامك ولا تعتبرين هذا المص قضية مهمة ، وبدلاً من ذلك أظهرى له المحبة والتقبل والتفاهم وإدخال السعادة والبهجة على طفلك فإن ذلك يؤدي إلى تخلصه من مص إبهامه . ولا تهملي كم العطف والحنان لطفلك بسبب انشغالك بولادة طفل جديد وإهمالك للطفل ، فإذا شعر بذلك خففي عنه درجة التوتر باللعب معه وإعطاؤه الدفء والحنان فإن ذلك يؤدي إلى تجاهل طفلك المص .

(٤) حاولي شغل يد طفلك بنشاطات إيجابية وفكرية وتزويده بمجموعة من الألعاب التي تستلزم استعمال اليدين مثل المكعبات والصلصال وأقلام التلوين.

(٥) وينهى الوالدان عن كثرة التوبيخ والتأنيب وإشعار الطفل بالخزي والعار والتهديد والسخرية والصراخ والتوعد بالعقاب، لأن الطفل يكثر من الصفات بالمص لأنه يجد من ذلك وسيلة للانتصار على الوالدين برؤيته لهم وهم في حالة ضيق وغضب.

(٦) الطفل الذي هو في سن الدراسة يوضح له مساوئ عادة المص والنتائج السلبية والآثار التي تقع على عظام الفك وتشويه الأسنان والوجه وصعوبة المضغ والتنفس ويطلب من الطفل أن يتعاون للتخلص من هذه العادة السيئة، ومساعدته على أن يتعاون بتقديم التعزيزات كالثناء عليه ومدحه بين أفراد الأسرة وأصدقائه وتقديم الهدايا مثل الألعاب والحلوى.

(٧) على الوالدين مراقبة الطفل في الأوقات التي يمكن أن يمص فيها الطفل إبهامه كوقت مشاهدة التلفزيون، وتقديم المعززات للطفل من حيثما لا يضع الطفل إصبعه كإعطائه نجمة على لوحة معلقة في مكان بارز بالمنزل تخصص لذلك. وعندما يتم عشر نجوم يقدم له هدية ويمدح، وأثناء النوم يعزز عندما يجد إصبعه جافاً وإذا كان في فمه يرفع بلطف. وإذا ضبط الطفل أثناء مشاهدة التلفزيون يحرم من مشاهدته لمدة خمس دقائق ويحرم أيضاً من الحلوى.

(٨) يجب التذكير للطفل دائماً عندما يضع إصبعه بقول (خطأ) (لا) ويأخذ في مص الحلوى التي على عود أو مضغ العلكة. والطفل الكبير يفضل أن يلبس قفاز أثناء الوقت الذي يضع إصبعه مثل مشاهدة التلفزيون أو أثناء الجلوس لحاله، والتنبيه على جميع أفراد المنزل بأن ينهوا الطفل عندما يشاهدونه أثناء المص إلى عدم المص.

(٩) حالة مص الأصبع حالة لا شعورية فبإمكاننا إشعار الطفل أثناء مشاهدته للمص وذلك بأن نجعله يمص إبهامه أمام المرآة مدة خمس دقائق أو عشر مرات أو مرتين كل يوم مما سوف يجعله يعي ما يفعله ويسيطر على نفسه.

(١٠) للراشدين يوجد أجهزة يركبها طبيب الأسنان ولكن لا ننصح بها لأن لها آثاراً جانبية مثل صعوبة الكلام ومشاكل الطعام والنوم.

إن عادة مص الأصابع عند الأطفال من العادات الشائعة المألوفة في جميع أنحاء العالم. فالطفل قد يمص أي إصبع من أصابعه، وقد يمص أكثر من إصبع واحد أحياناً، كما أنه قد يمص جزءاً آخر من يده أو رسغه أو القسم الأسفل من ساعده، وقد يعتاد أن يرافق عادة المص بعادة أخرى، يجريها باليد الثانية، كشد الأذن، أو الشعر، أو حك الأنف، بالإضافة إلى مص الأصابع.

وقد يعتاد الطفل مص اللهاية إن أعطيها في وقت مبكر، لتلهيته بها عندما يبكي، وحكم مص اللهاية كحكم مص الإصبع،ولا شك أن المص منعكس غريزي طبيعي، وبواسطته يستطيع الوليد الحصول على الحليب من ثدي أمه، ولكن لماذا يحتاج الطفل إلى المص، ويولع به دون هدف غذائي؟

وللعلماء والباحثين آراء حول هذا الموضوع:

(١) إن عادة مص الإصبع عادة مفيدة هادفة، يجد فيها الطفل الراحة والتهدئة والتسلية.

(٢) إن عادة مص الإصبع هي عادة تطورية مرحلية.

(٣) إن عادة مص الإصبع قد تكون عادة تعويضية.

ولكن نحن نعتقد أن هذه العادة لها آثار ضارة على الطفل وتشوه أسنانه وبالتالي يمتد تأثيرها إلى اضطرابات النطق والكلام.

١٧- السرقة

ونعني بالسرقة امتلاك الشخص أو حصوله على شيء ليس من حقه، أو تضليل الآخرين وخداعهم والاستيلاء على ممتلكاتهم بالتزييف أو الغش أو الخداع.

والسرقة سلوك اجتماعي يكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها عن طريق التعلم، فالطفل أو الشخص الذي لم يتعلم التفريق بين خصوصياته وخصوصيات الغير، أو بين ملكيته وملكية الآخرين يفتقد التفريق بين حقوقه وحقوق الغير، والسرقة هي عمل مكتسب وإن كان لها في الوقت نفسه أساس غريزي مركب في النفس كأن يكون الشخص لديه ميول إلى التملك والاستمتاع بالقوة كالسرقة المرضية.

ولا شك أن الأطفال الذين يجدون مجالاً في نطاق الأسرة للسرقة، فإنهم يحملون في نفوسهم بذور الشر والجريمة فتكبر معهم وتلازمهم وتقودهم إلى نهاية لا تحمد عقباها.

والطفل يتعلم منذ فترة مبكرة من حياته أن السرقة خطيئة وأن من الخطأ أن نسلب ممتلكات الآخرين وأحياناً يميل صاحب هذا السلوك إلى جانب حب التملك وعدم احترام ملكية الآخرين (خاصة الولد الذكر مع الإخوة الإناث) يأخذ كل شيء والوالدين يشجعاه على ذلك خاصة لو أنه وحيد أو جاء بعد ولادة البنات.

إن السرقة عند الأطفال أمر مفزع ومقلق للوالدين فعندما يسرق الطفل أي مبالغ فإن ذلك يصيب الوالدين بالقلق وينصب قلقهم على السبب الذي جعل طفلهم يسرق ويتساءلون هل ابنهم أو ابنتهم (إنسان غير سوي؟)

ومن الطبيعي لأي طفل صغير أن يأخذ الشيء الذي يشد انتباهه.. وينبغي ألا يؤخذ السلوك على أنه سرقة حتى يكبر الصغير ويصل ما بين الثالثة حتى الخامسة من عمره حتى يفهموا أن أخذ شيء مملوك للغير أمر خطأ، وينبغي على الوالدين أن يعلموا أولادهم حقوق الملكية لأنفسهم وللغير.

والآباء يجب أن يكونوا قدوة لأبنائهم فإذا حضرت إلى البيت ومعك أقلام من المكتب أو أي شيء يخص العمل فإن دروسك في الأمانة ستكون من الصعب عليهم أن يدركوها.

ولا شك أن الأطفال الذين يجدون مجالاً في نطاق الأسرة للسرقة، فإنهم يحملون في نفوسهم والجريمة فتكبر معهم وتلازمهم وتقودهم إلى نهاية لا تحمد عقباها.

أسباب السرقة:

(١) عوامل التنشئة الأسرية: خاصة إذا كان الطفل يتمتع بحماية زائدة وأن كل ما يطلب يستجاب وفي لحظة ما أصبحت الأسرة غير قادرة على تلبية مطالب الطفل، أو عدم تعويد الطفل على احترام ملكية الآخرين، أو التغاضي عن سلوك الطفل عند استحواذه لممتلكات إخوته أو زملائه في المدرسة، أو التفكك الأسري الذي يقود الطفل إلى التسرب من التعليم والخروج إلى الشارع لينضم إلى فئة أطفال الشوارع التي تتميز بكل الانحرافات السلوكية.

(٢) وقد يسرق الطفل بسبب الإحساس بالحرمان فكأن يسرق الطعام لأنه يشتهي نوعاً من الأكل لأنه جائع.

(٣) قد يسرق لعب غيره لأنه محروم منها أو يسرق النقود لشرائها.

(٤) قد يسرق الطفل تقليداً لزملائه في المدرسة دون أن يفهم عاقبة ما يفعل، أو لأنه نشأ في بيئة إجرامية وتشعره أن السرقة نوع من القوة والانتصار وتقدير الذات.

(٥) قد يسرق أحياناً ليتساوى مع أخيه أو أخته إذا أحس أن نصيبه من الحياة أقل منهما.

(٦) أحياناً ليظهر شجاعة لأصدقائه أو يقدم هدية لأسرته أو لأصدقائه حتى يكون أكثر قبولاً.

(٧) السرقة قد تكون بدافع الخوف.. لذا يلجأون إلى أخذ ما يريدونه عن طريق السرقة.

(٨) قد يكون بسبب مرض نفسي أو عقلي أو الضعف العقلي بما يجعله سهل الوقوع تحت سيطرة أولاد أكبر منه.

(٩) وقد تكون السرقة بديلاً للحب والعاطفة نتيجة إهمال الوالدين.

(١٠) افتقاد القدوة الحسنة: كأن تقوم الأم بسرقة بعض المبالغ من الأب دون علمه أو العكس صحيح أو رؤيته لوالده أو والدته بإخفاء بعض الأشياء أثناء الشراء وعدم دفع منها.

(١١) جماعة الأقران السوء: أي صداقته لأطفال من بيئات إجرامية ومفاخرتهم أمامه بهذه السرقة مما يجعله يقلدهم ويحاكيهم في هذا السلوك الخاطئ.

(١٢) العوامل الثقافية: وأهمها وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وما تعرضه من سلبيات خاصة عند عرض بعض الأفلام العربية أو الأجنبية التي تدور حول عمليات السرقة وأساليبها ونظراً لغياب دور الأسرة في توجيه الطفل في البعد عن هذه الأساليب التي تؤدي إلى ما لا يحمد عقباه نجد بعض الأطفال يقومون بتقليد هذه الأفلام لممارسة السرقة.

(١٣) ضعف الوازع الديني.

ومن أهم الأخطاء التي يرتكبها الوالدان أو القائمين على رعاية الطفل هو ماذا نفعل مع الطفل حين يسرق؟ ولم يتم البحث عن الأسباب والدوافع لهذه السرقة وهي الأهم حتى يتسنى لنا كشف هذه الأسباب والوصول لعلاج المشكلة.

كما أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم ثقة في الآخرين، وبدلاً من إظهار الندم فإنهم يجادلون ويعتبرون هذا حقهم.. في هذه الحالة عرض الطفل على الأخصائيين والأطباء النفسيين المتخصصين في مشاكل الطفولة.

صفات الطفل أو الطالب الذي يسرق:

يتمتع الطفل الذي يسرق بقدر لا بأس به من القدرات الجسمية والعقلية ومهارة يدوية خفيفة وقدرة على المراوغة والهروب عند الحاجة وقدرات عقلية مثل دقة توقيت السرقة، ووضع الخطط المناسبة والكفيلة بعدم اكتشافها.

وكثيراً ما تحدث السرقات في المنازل أو الفصول أو المدارس ويبدأ الطفل بسرقة مبلغ صغير ثم زيادته حتى يصل إلى مبلغ كبير، ولا يمنعه من الاستمرار إلا افتضاح أمره وردعه بتطبيق العقوبة عليه.

وتعتبر السرقة نوعاً من السلوك يعبر به صاحبه عن حاجة شخصية أو نفسية أساسها الرغبة في التملك بالقوة وبدون وجه حق.

دوافع السرقة:

دوافع ظاهرية: الرغبة في إشباع الحاجة.

دوافع لا شعورية: علاقة السارق بالبيئة التي نشأ فيها.

أنواع السرقة: (فردية/ جماعية) أو تابعاً لشخص.

* سرقة لإشباع رغبة في حب التملك.
* سرقة للفت الانتباه وبسبب الغيرة من إخوته.
* سرقة بسبب عدم التمييز بين ممتلكاته وممتلكات الآخرين.

* سرقة يراد بها الانتقام (الإيداع في دور الرعاية).
* سرقة بسبب الضعف العقلي.

علاج السرقة:

(١) توفير وسد احتياجات الطفل من مأكل وملبس مناسب له.

(٢) مساعدة الطفل على الاندماج في جماعات بعيدة عن الانحراف (البيت والمدرسة والنادي).

(٣) توفير الدفء العاطفي بين الآباء والأبناء.

(٤) تعويد الطفل على احترام ملكية الآخرين وأن نحترم ملكيته.

(٥) عدم الإلحاح على الطفل بأنه سرق لأن ذلك يدفعه إلى الكذب فيتمادى في سلوك السرقة والكذب.

(٦) ضرورة توافر سلوك القدوة في الكبار (البيت والمدرسة).

(٧) توضيح مساوئ السرقة وأضرارها على الفرد والمجتمع فهي جرم ديني وذنب اجتماعي.

(٨) تعويد الطفل على عدم الغش في الامتحانات.

(٩) تبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليد الاجتماعية.

(١٠) التعامل مع الظاهرة هو الوقاية قبل العقاب، ويتم ذلك بإعلاء قيم الأمانة في نفوس الأجيال الجديدة.

(١١) كما أن خلق النموذج الجيد والقدوة الحسنة له أكبر الأهمية في دعم الصفات الإيجابية في نفوس الصغار.

(١٢) ويجب احتواء الذين يقدمون على السرقة لأول مرة تحت إغراء شيء ما على سلوك السرقة.

(١٣) أهمية الوازع الديني والأخلاقي في ضبط السلوك وكل مشكلات الإنسان بصفة عامة.

(١٤) مشاركة الأطفال في اختيار المواد الإعلامية التي يشاهدونها أو يقرأونها ويجب أن يعطي الوالدين جزءاً من وقتهما لهذا الطفل.

(١٥) تعويد الطفل على السلوك المتزن داخل المنزل وخارجه.

التحليل النفسي للسرقة:

من وجهة النظر النفسية فإن معظم الذين يرتكبون السرقات ويستمرون فيها هم من الشخصيات المنحرفة التي يطلق عليها المضادة للمجتمع أو السيكوباتية وهم عادة الذين يخططون للسرقة لأنهم يتمتعون بذكاء وقدرة على السيطرة على مجموعة من الأفراد ينفذون لهم مخططاتهم وينفذون أوامرهم، أما الأفراد الذين يقومون بتنفيذ السرقة فإنهم من محدودي الذكاء (النوع السلبي العدواني) الذي يمكن السيطرة عليهم ويشتركوا جميعاً في أنهم لا يشعرون بتأنيب الضمير.

ومعظم اللصوص لديهم مشكلات في العمل، اضطراب العلاقات الأسرية، مشكلات مالية، وتاريخ سابق للأسرة في الإجرام.

والعلاقة بين السرقة وإدمان المخدرات والكحوليات علاقة وثيقة.

والمشكلة في معظم الأحيان تبدأ في الطفولة بسبب غياب القدوة وعدم الالتزام بالقواعد الأخلاقية والدينية.

٨٠٪ من اللصوص بدأوا أولى خطواتهم وتكون الفرصة أكبر عند البلوغ ومرحلة المراهقة.

دور الوالدين للتعامل مع السرقة:

(١) إخبار الطفل بأن السرقة سلوك خاطئ.

(٢) مساعدة الصغير على دفع أو رد المسروقات.

(٣) التأكد أن الطفل لا يستفيد من السرقة بأي طريقة.

(٤) تجنب إعطاء الطفل دروساً تظهر له المستقبل الأسود الذي سينتظره إذا استمر على حاله أو قولهم له إنك الآن شخص سيء أو لص.

(٥) توضيح أن هذا السلوك غير مقبول بالمرة داخل أعراف الأسرة والمجتمع والدين.

(٦) عند قيام الطفل برد المسروقات فلا ينبغي على الوالدين إثارة الموضوع مرة أخرى حتى لا يثبت السلوك لدى الطفل وبدء صفحة جديدة.

(٧) فإذا كانت السرقة متواصلة أو صاحبها مشاكل في السلوك أو ظهرت أعراض انحرافات سلوكية مثل التدخين - المخدرات - البلطجة - التسرب الدراسي. فإن السرقة في هذه الحالة علامة على وجود مشاكل أكبر خطورة في النمو العاطفي للطفل أو دليل على وجود مشاكل أسرية.

(٨) خذ وقتاً لفهم المشكلة ودوافع السرقة.

(٩) تحرى كل ما يحيط بالسلوك من ظروف وعلاقات وأقران أجواء التحدي والمنافسة.

(١٠) الزم الهدوء وكن ليناً حتى تحسن التصرف ولا تتخذ موقفاً عصبياً فتندم عليه يوم لا ينفع الندم.

(١١) تذكر أنك مربي (أب أو أم) هدفك أن تصلح السلوك وتعدله.

(١٢) لا تتصرف بعقلية القاضي الذي يثبت التهمة ويصدر الحكم (أنت أب أو أم).

(١٣) لا تمارس عمل السجان الذي يلحق العقاب ويقتص من الجاني.

(١٤) حاور الطفل بليونة وأنت هادئ وحاول أن تفهم منه ما يضايقه.

(١٥) دعه يتكلم واعتن بكلامه بحسن الإصغاء والثناء على كلامه.

(١٦) حدثه عن الأمانة وفضائلها وثواب الأمناء يوم القيامة.

(١٧) علمه معاني الملكية الفردية وحدودها وملكية الآخرين.

(١٨) شجعه على مصارحته وامدحه عليها.

(١٩) عبر له عن حبك وعاطفتك تجاهه بالسلوك وليس بالكلمات لأن شعور الطفل بالدفء العاطفي أكبر حصانة له من السرقة.

(٢٠) عجم التجاهل لسلوك الطفل في السرقة وردع الطفل حتى لو كان الأمر صغيراً، لأن معظم النار من مستصغر الشرر ومن شب على شيء شاب عليه. ولكن بدون إذلال أو توبيخ للطفل وإنما يجب توضيح الأمر له بما يتناسب مع نضجه وقدراته العقلية وإنما ما حدث لم يكن هو السلوك المعتاد.

(٢١) حقق الأمن والطمأنينة لابنك فإن ذلك يطمئنه ويبعده عن السلوكيات غير اللائقة.

(٢٢) كن معتدلاً مع الأبناء من غير تقتير ولا إسراف.

(٢٣) علمه ثقافة الحقوق والواجبات وامنحه حقوقه المادية والنفسية (مخاطبته بأدب وبأحب الأسماء).

(٢٤) لا تميز طفلاً عن طفل بالمعاملة أو العطف أو الحنان.

(٢٥) احرص على الصحبة الصالحة لابنك فتلك حاجة نفسية تحتاج لإشباع وحاجة الانتماء إن لم تشبعها أنت أشبعها هو بنفسه وقد يضر نفسه.

١٨- الكذب عند الأطفال

ونعني به عدم الصدق، أي تجنب الحقيقة والتحدث بما هو زور وبهتان، أي اختلاق وقائع وأحداث لم تحدث من قبل، وهنا يميل المتحدث إلى أسلوب الغش والتدليس والتحريف والتأويل والمراوغة، وهذا السلوك غير مرغوب اجتماعياً، ويترتب عليه العديد من المشكلات الاجتماعية، ويجعل صاحب هذا السلوك مريضاً اجتماعياً، ويتميز سلوكه بالخيانة والسرقة، وتدني العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وهذه عادة مكتسبة ولا تمت إلى الوراثة بصلة، ولا تنطوي تحت الطبائع والميول والاتجاهات التي تستمد من العوامل الوراثية.

يولد الأطفال على الفطرة النقية ويتعلمون الصدق والأمانة شيئاً فشيئاً من البيئة إذا كان المحيطون بهم يراعون الصدق في أقوالهم ووعودهم.. لكن إذا نشأ الطفل في بيئة تتصف بالخداع وعدم المصارحة والتشكك في صدق الآخرين، فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية في مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه.

والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد في توجيه اتجاهات الصدق والتدريب عليها فإنه يسهل عليه الكذب خصوصاً إذا كان يتمتع بالطلاقة اللفظية ولباقة اللسان، وإذا كان خصب الخيال.. وأيضاً تقليده لمن حوله ممن يكذبون.. فإن الكذب يصبح مألوفاً لدى الطفل.. وعلى هذا فالكذب سلوك نتعلمه وليس صفة فطرية موروثة.

أحياناً يكون الكذب عرض ظاهرة لدوافع نفسية تحدث للفرد سواء أكان طفلاً أو شاباً أو رجلاً أو امرأة ولكن التنشئة لها عامل مؤثر.

والكذب لا يسبب الأمراض النفسية فقط ولكنه ذنب كبير من تخلق به كان بعيداً عن الإيمان، فقد روى مالك عن صفوان بن سليم ﷺ قال: «قيل يا رسول الله: أيكون المؤمن جباناً؟ قال نعم، قيل أيكون المؤمن بخيلاً؟ قال نعم، قيل له أيكون المؤمن كذاباً؟ قال: لا».

وهناك آيات قرآنية كثيرة ذكرت عاقبة الكاذبين، وقال الحسن بن علي حفظت من رسول الله ﷺ «دع ما يريبك إلى ما لا يريبك فإن الصدق طمأنينة وإن الكذب ريبة».

وعن عبد الله بن مسعود ﷺ قال: إن رسول الله ﷺ قال: «عليكم بالصدق فإن الصدق يهدي إلى البر، وإن البر يهدي إلى الجنة، وما يزال الرجل يصدق ويتحرى الصدق حتى يكتب عند الله صديقاً، وإياكم والكذب، فإن الكذب يهدي إلى الفجور، وإن الفجور يهدي إلى النار، وما زال العبد يكذب ويتحرى الكذب حتى يكتب عند الله كذاباً». صدق رسول الله ﷺ.

فالكذب في حياة بعض الناس كالماء والهواء، ولكن البعض يستعصى عليه اكتشافه إما لنيتهم الصافية أو لقلة خبرتهم في التعامل مع الآخرين.

أحياناً الشعور بالذنب من جراء الكذب أو الخوف من ظهور الحقيقة يؤدي إلى الإصابة بضغط عصبي مزمن بما ينطوي على ذلك من آثار سلبية على الصحة العامة مثل اضطرابات النوم وسرعة الانفعال والقلق وغيرها من الآثار السلبية الناجمة عن هذا الشعور.

فالكذب خصلة ذميمة وصفة قبيحة وظاهرة اجتماعية انتشرت في الآونة الأخيرة في أوساط الكثير ما بين الأطفال والكبار والناس فيهم ما بين مقبل ومدبر إلا ما رحم ربي وأصبح الكذب عند ضعاف النفوس يعتبرونه فهلوة أو ذكاء.

أسباب الكذب:

(١) العوامل الأسرية: افتقاد القدوة الحسنة من الأب والأم عند ممارستهم لأسلوب الكذب في تعاملاتهم اليومية أو تعدد السلطة الوالدية على الطفل (الوالدين - الجد والجدة - الحضانة والمدرسة) مابين القسوة والإهمال والحماية الزائدة ومحاولة الطفل التوافق مع هذه السلطات بالكذب.

(٢) الهروب من العقوبة: خاصة عندما يكون الطفل يعيش مع أم بديلة (كزوجة الأب أو دور الرعاية) ويخشى العقاب أو قسوة المعلمين في المدارس.

(٣) عامل التعويض بالنقص وسط جماعة الأقران خاصة لو كان المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرته متدني من وجهة نظره.

(٤) دفع بعض الآباء والأمهات الطفل للكذب كقبولهم تبريرات الطفل في أحد المواقف وهم يعلمون مدى عدم صدقها.

(٥) افتقاد القدوة الحسنة داخل البيت أو المدرسة.

(٦) خصوبة الخيال عند الطفل خاصة عندما يبدأ بتأليف الروايات والقصص.

(٧) انشغال الوالدين وعدم اهتمامهم بالطفل.

(٨) ليدخل السرور إلى أهله خاصة عندما يكون متواضعاً في الناحية التعليمية ويخبرهم بحصوله على درجات مرتفعة وهو عكس ذلك.

أنواع الكذب:

الكذب الذي يصدر لدى الطفل ليس واحداً، ولكن له تصنيفات عدة من أهمها:

أولاً: الكذب الخيالي (من سن ٤-٥ سنوات):

فالطفل قد يتخيل شيئاً ويحوله إلى حقيقة، أي اختلاق القصص وسرد حكايات كاذبة وهذا سلوك طبيعي لأنهم يجهلون الفرق بين الحقيقة والخيال، ومن أمثلة ذلك الطفل الذي قال لأمه بعد أن رأى خروف العيد أنه رأى كلباً له

قرنان. وهذا اللون لا يعتبر كذباً «حقيقياً» ودور الوالدين هنا التفريق بين الخيال والحقيقة بما يتناسب مع نمو الطفل ومن معاقبته.

ثانيًا: الكذب الالتباسي:

يختلط الخيال بالحقيقة لدى الطفل فلا يستطيع التفريق بينهما لضعف قدراته العقلية، فقد يسمع قصة خرافية فيحكيها على أنها حقيقة ويعدل في أشخاصها وأحداثها حذفاً وإضافة وفقاً لنموه العقلي.

وقد يرى رؤية أو حلم فيرويها على أنها حقيقة، كأن يرى الخادمة تضربه وتكسر لعبته.

ثالثاً: الكذب الادعائي:

يلجأ إليه الطفل للشعور بالنقص، وفيه يبالغ بالأشياء الكثيرة التي يملكها فيحدث الأطفال زملائه أنه يملك ألعاباً كثيرة وثمينة أو يحدثهم عن والده وثروته أو عن مسكنه ويبالغ في وصفه أو يتظاهر بالمرض عند الذهاب إلى المدرسة.

والذي يدفع الطفل لممارسة الكذب الادعائي أمران:

(أ) المفاخرة والمسايرة لزملائه الذين يحدثونه عن آبائهم ومساكنهم أو لعبهم.

(ب) استدرار العطف من الوالدين ويكثر هذا اللون عند من يشعرون بالتفرقة بينهم وبين إخوتهم أو زملائهم وينبغي للوالدين تفهم الأسباب المؤيدة إليه وعلاجها والتركيز على تلبية الحاجات التي فقدها الطفل فألجأته لممارسة هذا النوع من الكذب دون التركيز على الكذب نفسه.

رابعاً: الكذب الغرضي:

يلجأ إليه الطفل حين يشعر بوقوف الأبوين حائلاً دون تحقيق أهدافه، فقد يطلب نقوداً لغرض دون الغرض الذي يريده.

مثال: يرغب في شراء لعبة دون رغبة الوالدين فيدعي أن المدرسة طلبت منه مبلغاً من المال فيأخذه من والديه لشراء لعبة.

خامساً: الكذب الانتقامي:

ينشأ عند التفريق وعدم العدل بين الأبناء (ولد، بنت) سواء في البيت أو المدرسة. فقد يتعمد الطفل تخريب أو إتلاف أي شيء ثم يتهم أخاه في المنزل أو زميله في المدرسة والاتهام ليس مقصوداً به الأخ أو الزميل ولكن المقصود به هم الوالدين أو المدرسين.

سادساً: الكذب الوقائي:

نتيجة الخوف من عقاب يخشى أن يقع عليه سواء أكان العقاب من الوالدين أو المعلم، وهذا النوع يحدث في مدارس البنين أكثر من البنات حيث إنكار مسئوليته عن حدوث شيء ما.

وهو يحصل في الأسرة التي تتسم بالقسوة في التربية وتكثر من العقوبة للأولاد.

سابعاً: كذب التقليد:

وهو تقليد الوالدين عندما يمارسوا الكذب على الآخرين فيقلدهم في ذلك، ويصل الأمر إلى أن يمارس الطفل الكذب لغير الحاجة بل لتقليد الوالدين فقط.

ثامناً: الكذب المرضي أو المزمن:

وهو الكذب الذي يتأصل لدى الطفل، ويصبح عادة مزمنة عنده ويتسم هؤلاء غالباً بالمهارة في الكذب حتى يصعب اكتشاف صدقهم من كذبهم.

وتقول الدراسات إن الكذب الوقائي هو الأكثر انتشاراً.

علاج الكذب:

لكي نعالج الكذب يجب دراسة كل حالة على حدة، وبحث الدافع لهذا الكذب وهل كذب بقصد حب الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص، أو

أن الكذب بسبب خيال الطفل أو عدم قدرته على تذكر الأحداث والبيت مسئول عن تعليم الأولاد الأمانة أو الخيانة.

فالكذب سلوك مكتسب فهو لا ينشأ مع الإنسان إنما يتعلمه ويكتسبه، ومن هنا كان على الوالدين من الاعتناء بتربية الأولاد على الصدق والجد في علاج الكذب التي تنشأ لدى الأطفال حتى تكبر معهم فتصبح جزءاً من سلوكهم يصعب عليهم التخلي عنه أو تركه.

علاج الكذب لدى الأطفال:

أولاً: تفهم الأسباب المؤدية للكذب لدى الطفل وتصنيف الكذب الذي يمارسه الطفل، فالتعامل مع الكذب الخيالي والالتباسي يختلف عن التعامل مع الانتقامي أو الفرضي أو المرضي المزمن.

ثانياً: مراعاة المرحلة العمرية للطفل، ويتأكد هذا في الكذب التخيلي والالتباسي فالطفل في السن المبكرة لا يفرق بين الحقيقة والخيال.

ثالثاً: سد احتياجات الطفل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، فكثيراً من مواقف الكذب تنشأ نتيجة لفقده لهذه الحاجات وعدم تلبيتها له.

رابعاً: المرونة والتسامح مع الأطفال وبناء العلاقة الودية معهم فإنها تهيئ لهم الاطمئنان النفسي بينما الأساليب القاسية أو العنيفة تولد لديهم الاضطراب والخوف فيسعون للتخلص من العقوبة.

خامساً: البعد عن عقوبة الطفل حين يصدق والحرص على العفو عن عقوبته أو تخفيفها حين يعتاد الصدق وحين يعاقب إذا قال الحقيقة، فهذا سيدعوه إلى ممارسة الكذب مستقبلاً للتخلص من العقوبة.

سادساً: البعد عن استحسان الكذب لدى الطفل أو الضحك من ذلك فقد يبدو في أحد مواقف الطفل التي يكذب فيها مما يثير إعجاب الوالدين أو

ضحكهما، فيعزز هذا الاستحسان لدى الطفل الاتجاه نحو الكذب ليحظى بإعجاب الآخرين.

سابعاً: تنفير الطفل من الكذب وتعريفه بشؤمه ومساوئه والأخطار التي يتعرض لها الطفل بسبب الكذب.

ثامناً: تنبيه الطفل حين يكذب والحزم معه حين يقتضي الموقف مع مراعاة دوافع الكذب ونوعه وقد يصل الأمر إلى العقوبة فإنه إذا استحكم الكذب لديه صعب تخليصه منه مستقبلاً، وصار ملازماً له.

تاسعاً: توافر القدوة الصالحة فإن تجنب الوالدين الكذب أمام الأطفال أو أمر الطفل بذلك كما يحصل من الوالدين حين يأمره بالاعتذار بأعذار غير منطقية.

عاشراً: الالتزام بالوفاء لما يوعد به الطفل وقد لا يقدر الطفل عذر للوالدين في عدم وفائهما بما وعداه به ويعد ذلك كذباً.

دور الوالدين في كذب الأطفال:

(١) غرس القيم الدينية لدى الأطفال.

(٢) أن يكون الوالدان قدوة حسنة للطفل في ممارسة السلوك.

(٣) العدالة والمساواة بين الإخوة.

(٤) عدم معاقبة الطفل على الكذب ولكن بتوجيه الطفل من أن الاعتراف بالخطأ ليس عيباً ولكن الإصرار على الخطأ والكذب هو العيب وإن كان هناك عقاب فيكون العقاب معنوياً لا بدنياً.

(٥) تنمية ثقة الطفل بنفسه.

(٦) إثابة الطفل على صدقه في بعض المواقف فذلك سيعطيه دافعاً أن يكون صادقاً دائماً وإشعاره بثقتنا فيه وفي كلامه، واحترامنا وتقديرنا له.

(٧) توجيه الطفل في اختيار أصدقائه وأن نوضح له مميزات الصديق الطيب والمؤمن والصديق السوء الذي يدفع بصاحبه ليس إلى الكذب فقط وإنما إلى كل السلوكيات غير السوية.

ولا يستطيع الأطفال التمييز بين الحقيقة والخيال قبل سن الخامسة، فعندما يروي الطفل قصة من نسج خياله، ويضيف إليها كثيراً من الأحداث اليومية بحيث يصعب علينا تحديد أوجه الحقيقة، فيجب ألا نقول إنه يكذب بل نجيب عليه بدعابة تجعله يدرك أنه يتخيل، ويمكن أن نروي له قصة الطفل الذي كان يدعي الغرق مستغيثاً حتى اكتشف الناس خداعه فانصرفوا عنه، وعندما تعرض فعلاً للغرق لم يلب أحد نداءه واستغاثته ولم يسعفه أحد وتركوه يغرق. وسوف يستمتع الطفل بالقصة، ويمكن أثناء روايتها مناقشته وتوضيح أهمية ذكر الحقيقة وأضرار العكس.

والكذب داء خطير إذا استشرى في المجتمع ترك أثراً مدمراً عليه، لذلك اعتبره الإسلام من صفات المنافقين، قال رسول الله ﷺ «أربع من كن فيه كان منافقاً خالصاً، ومن كانت فيه خصلة منهن، كانت فيه خصلة من النفاق حتى يدعها: إذا ائتمن خان، وإذا حدث كذب، وإذا عاهد غدر، وإذا خاصم فجر». (متفق عليه)

والطفل يتعلم الصدق من المحيطين به إذا كانوا يراعون الصدق في أقوالهم وأعمالهم ووعودهم، والطفل الذي يعيش في بيت يكثر فيه الكذب لا شك أنه يتعلمه بسهولة، خصوصاً إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية واللباقة وخصوبة الخيال، لأن الطفل يقلد من حوله، فيتعود منذ طفولته على الكذب.

والكذب سلوك مكتسب وليس سلوكاً موروثاً.

١٩- أسئلة الأطفال المحرجة

طريقة وكيفية التعامل مع أسئلة الأطفال المحرجة:

فجأة وبدون سابق إنذار، قد يأتي الطفل إلى أمه ويسألها أسئلة محرجة وتكون في حيرة من أمرها. فيسألها: أين الله؟ ما هو الموت؟ من أين جئت؟ .. وأسئلة كثيرة قد يصعب على الأم الإجابة عنها بشكل مناسب.

وقد تعتبر الأم أن مثل هذه الأسئلة غير هامة، وتتهرب من الإجابة عنها أو تجيب بكلام مبهم لا يمت للحقيقة بصلة. وهذا خطأ كبير، فالطفل من حقه أن يعرف ويسأل، وإذا لم يعرف الإجابة سوف يشعر بالحيرة والقلق والتوتر النفسي، بل والخوف أحياناً.

وتخطئ الأم إذا لجأت إلى الصمت تجاه أسئلة طفلها، لأن الطفل سيحاول معرفة الإجابة من جماعة الأقران، أو بأي أسلوب آخر، مما قد يضره نفسياً، ويضلله علمياً. بالإضافة إلى أنه سوف يشعر بالذنب مما قد يؤدي لانطوائه عن الحياة الاجتماعية، ونعرض أطفالنا للاضطرابات النفسية.

أسباب أسئلة الأطفال المحرجة:

تكثر أسئلة الطفل في السنوات الأولى من عمره - من سن (٢-٥) سنوات بسبب مخاوفه، وعدم وجود خبرة سابقة مباشرة، ومن الأسباب العديدة لأسئلة الطفل:

(١) الخوف والقلق.. فالأطفال يسألون كثيراً عما يخافون منه، طلباً للشعور بالأمن والطمأنينة من خطر المجهول، فهم يخافون حتى ولو لم يهاجمهم في حياتهم حيوان مثل الكلب أو الذئب أو خلافه، وهم يخافون اللصوص

والمجرمين والمتسولين، خاصة بعد سماعه القصص المخيفة أو مشاهدة أفلام العنف والقتل.

(٢) حب الاستطلاع.. فهو يجهل ما حوله وما يحدث، وكلما كبر الطفل زاد خياله، ويريد أن يفهم ما يدور في البيئة المحيطة.

(٣) الاستحواذ على الانتباه، والحصول على الاهتمام خاصة عندما يشعر بالإهمال.

(٤) المقاومة والتمرد على الكبار، أو السخط على سلطة الأب والأم أو غيرهما.

(٥) الطلاقة اللفظية وممارسة اللغة والمباهاة بها، لإدراكه أنه أصبح يتقن لغة الكلام والمخاطبة والتفاهم.

تصرفات الأم تجاه أسئلة أطفالها:

وتأخذ صوراً متعددة منها: بعض الأمهات تلجأ إلى:

* التهرب من الإجابة بالصمت.
* أو تجاهل الأمر، وتغيير موضوع الحديث.
* أو الإجابة بردود غير مقنعة وغير صحيحة، أو بإجابات عشوائية.
* أو الإجابة الصحيحة وبشكل علمي.

التصرف الصحيح:

أن تهتم الأم بتساؤلات الطفل، وأن تجيبه بإجابة مناسبة، وأن تكون الإجابات محددة، مبسطة، قصيرة، وبطريقة ذكية لا تتطلب التدقيق والتفاصيل، ولا تثير لدى الطفل أسئلة أخرى، وأن تكون مناسبة مع مداركه ومزاجه الشخصي، وتتناسب مع المرحلة العمرية للطفل.

وترجع أهمية إجابة الأم عن أسئلة طفلها إلى:

(١) زيادة الثقة بالنفس، وتحقيق الإشباع النفسي للطفل.

(٢) مساعدته على النمو نفسياً بشكل سوي، وعلى التكيف الاجتماعي.

(٢) تنمية مقدرته اللغوية.

(٣) إكسابه الأخذ والعطاء.

(٤) تعليمه الإصغاء والاستماع.

(٥) استمتاعه بمشاركة والديه وجدانياً (التعلق بالوالدين وعدم التعلق بالآخرين).

وإذا وجه الطفل أسئلة لا تعرف الأم الإجابة عنها، فيمكنها أن تقول له هذا سؤال جيد.. ولكن لا أستطيع الإجابة عنه، فسوف نسأل والدك أو نبحث عن الإجابة في أحد الكتب. وتشغله بموضوع آخر لكن إذا ألح في السؤال لابد من الإجابة.

وعندما تشجع الأم طفلها على توجيه الأسئلة، وتعطيه إجابات وافية، تجعله سعيداً سوياً، ويشعر أنه ذو قيمة عند أبويه، وأن له شأناً، وأن لديهما ما يحتاج إليه وما يفيده.

ومن حق الطفل على المحيطين به الإجابة عن كل تساؤلاته، وذلك لأنه فطر على حب الاستطلاع لمعرفة ما يدور حوله.

وهذه المعرفة التي يحصل عليها تدفعه لمعرفة ذاته، ومعرفة الكون المحيط به، وإلى المعرفة الحقيقية بالإله الخالق، فمتى عرف الولد ربه، استطاع أن يعبده حق عبادته، وبالتالي يكون هذا السلوك طريقاً صحيحاً نحو تربية الطفل التربية السوية السليمة.

وقد أودع الله روح البحث والتساؤل في الإنسان منذ بداية حياته.. غير أن معظم المربين (آباء وأمهات وغيرهم) يرتكبون أخطر الأخطاء حينما يقتلون هذه الروح، وذلك عندما يتجاهلون تساؤلات الأطفال واستفساراتهم، بل يضيقون ذرعاً بها وبهم، فيهربون من الإجابة عن تساؤلاتهم، ويصدونهم بطريقة خاطئة.

وقد يكون من المفيد أيضاً أن لا تنتظر الأم حتى يسألها ولدها، بل عليها أن تبدأه هي بالتعليم والإرشاد، وتوجيهه إلى ما يجهله، وما يجب عليه معرفته، مراعية في ذلك سنه وقدراته، وقد يصير هذا الأمر واجباً عليها إذا أحست أن ابنها لا يسأل، ولا يحب أن يعرف، فإن سلوكها هذا سيلفت نظره إلى ضرورة المعرفة واستكشاف العالم من حوله.

لكن أحياناً بعض الآباء قد يسيئون الرد على أسئلة الطفل المحرجة، فأحياناً يقابلونها بالتعنيف والقسوة مما يشعر الطفل بالاشمئزاز من نفسه والإحساس بالذنب.

وأحياناً أخرى يعطون الطفل إجابات وتفسيرات خاطئة بسبب الإحراج أو من قبيل التبسيط الأمر الذي قد يسبب للطفل عقداً نفسية لهذا يجب الاعتماد على المعلومات العلمية والدينية والشرعية للإجابة عن كل الاستفسارات مهما بدت بسيطة.

يقول علماء النفس: إذا سألك الطفل عن الجنس لا تغيري الموضوع كما يفعل كثير من الآباء والأمهات بل انتهزي الفرصة لمناقشة الأمر وتوضيح كل المعلومات الخاطئة التي يحملها طفلك وانقلي إليه قيمك في حدود المرحلة العمرية للطفل.

فمن الأهمية بمكان أن تجيبي على كل الأسئلة التي يطرحها طفلك وأفضل وسيلة لذلك هو أن تسألي طفلك عن رأيه في الموضوع وبعد ذلك اجعلي إجاباتك صحيحة وقصيرة وبسيطة وامنحي طفلك الفرصة لتقديم سؤال قبل أن تتوسعي في التوضيح ولا تنزعجي من ملء رأسه بالأفكار وواجبك هو تقديم التفاصيل ومساعدته في وضع النقاط على الحروف، وبالتالي ساعدت طفلك على إشباع حاجاته النفسية.

السلوك الخاطئ عند الوالدين :

جدير بالذكر أن بعض التصرفات الخاطئة للآباء يمكن أن تثير تلك الأسئلة في بال الأطفال منها السماح للطفل الذكر بالاستحمام مع أخته ، أو ترك الطفل يلعب مع طفل أكثر منه نضجاً ، لذا يفضل عدم ترك الطفل مع شخص آخر دون رقابة ومن الأفضل ألا يقل عدد الأطفال عن ثلاثة .

أو نوم الطفل بعد عمر ٣ سنوات مع الوالدين (الفطام النفسي) .

كما أن بعض الأمهات يدخلن أطفالهن الصغار معهن في الحمام ظناً منهن أن ذلك يعطي الطفل الإحساس بالأمان وإمكان التواصل مع أمه في أي وقت يريد ولكن ذلك يعطيه انطباعاً خاطئاً بحرية التعري أمام الآخرين ، وعلى الأم أن تحرص على شغل الطفل بالقراءة والاطلاع والألعاب الرياضية وغيرها مما يصرفه عن التفكير في مثل تلك الأمور .

وسوف نشير إلى بعض الأسئلة التي يطرحها بعض الأطفال :

* لماذا ننام كل يوم؟
* لماذا نغمض العينين عند النوم؟
* لماذا لا نتألم عند قص الأظافر؟
* لماذا تتحرك الجفون؟
* لماذا بعض الناس لا يملك شعراً؟
* لماذا يملك بعض الناس الشوارب؟
* لماذا يتقوس ظهر الشيوخ؟
* ما هو الموت؟
* لماذا لا يلد الأب طفلاً؟
* أين توجد الجنة؟
* أين توجد النار؟

ويستغرب الأهل تلك الأسئلة التي يطرحها الطفل ولا يعرفون كيف يجيبون عليها، ولا مانع في هذه الحال، أن يعبروا عن حرجهم، شرط أن يعدوه بأنهم سيتطرقون إليه في وقت لاحق.

ومن هنا، يمكن القول إن الأطفال لا يطرحون أسئلة سيئة، وأن أسئلتهم غالباً ما تكون عفوية، بديهية. والطفل بطبعه فضولي ميال للبحث والتقصي عن الأجوبة المقنعة لعقله الفطري، الذي يتداول الأمور بفطرة وبساطة. وإذا لم يحصل الصغير على إجابات يستمر في طرح الأسئلة حتى يصل إلى القناعة التي تريحه.

دور الوالدين تجاه أسئلة الطفل:

(١) يجب التفكير قبل الإجابة، وتفادي عبارات مثل: من قال لك هذا؟ أو متى سمعت ذلك؟ ما زلت صغيراً؟ سنتكلم في الموضوع بعد أن تكبر.. هذه الردود تعتبر محبطة للطفل وبالتالي فإنها ستجعله يفكر ألف مرة قبل طرح ما يجول في مخه الصغير.

(٢) على الأهل أن يشعروا الطفل بأنه محط اهتمامهم عند طرح أسئلته، وأنهم مستعدون للأخذ والرد معه، فهذا له أطيب الأثر على شخصيته ونفسيته.

(٣) على الأهل أن يردوا على تساؤلات أولادهم في شكل منطقي، بعيداً عن الكذب أو المغالطة وإلا فقد الثقة بأعز ما عنده، أي أهله.

(٤) قد تبدو أسئلة الطفل ساذجة أحياناً، ولكنها في الواقع مهمة فعلى أساسها يتكون عقل الطفل، ومن خلال طريقة الإجابة عليها ترتسم معالم هذا العقل.

بالمختصر المفيد، إن الطفل يسأل لرغبته في الفهم والاطلاع والكشف والمشاركة ولتطوير قدراته العقلية، ولإثبات ذاته.

والإجابة على أسئلته تؤمن له التوازن العقلي والنفسي، وتؤدي به إلى النمو النفسي السوي الذي يجعله يتوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

٢٠- مس الطفل لأعضائه التناسلية

من المشكلات الشائعة لدى الأطفال مس الطفل لأعضائه التناسلية، وفي نفس الوقت الأم دائماً تتحرج من سؤال المتخصصين حول هذا الموضوع لارتباط هذا الموضوع بحياء المرأة وعاداتها وتقاليدها الموروثة والمكتسبة على مر العصور خاصة لو كان السؤال يتعلق بالطفلة (الأنثى). وهذه المشكلة تعتبر من المشكلات السلوكية الشائعة عند كثير من الأطفال خاصة أطفال الريف نتيجة لإطلاق العنان لهم في الحركة أو في بعض دور الحضانة عندما لا تكون القائمة على رعاية الطفل غير مؤهلة علمياً وتربوياً لمتابعة هؤلاء الأطفال في ضبط سلوكهم للسلوك المرغوب، وهنا تدخل الأم في صراع مع الطفل لمحاولة إقلاعه عن هذا السلوك المستغرب، وتتخبط الأم في معالجة هذا الأمر والذي لو تدرجت في معالجته لوصلت بطفلها إلى بر الأمان. ولكن في معظم الأحيان لا تقوى الأم على علاج هذا الموضوع وتكون النتيجة دخول الطفل أو الطفلة في طريق غير محمود.

ولكن أحياناً لا تقوى الأم على علاج هذا الموضوع ويتكرر هذا السلوك.

كيف نفسر هذا السلوك؟

الطفل في مرحلته الأولى ينشأ إنساناً عادياً، لا يفرق بين أعضاء جسمه، ولا يحس بأن هناك تمايزاً بين عضو وعضو، وعندما يصل إلى مرحلة اكتشاف الذات ومرحلة التعرف على العالم من حوله فإنه يلمس كل شيء، ويعبث بأي شيء، ومن جملة الأعضاء التي يلمسها ويعبث بها عضوه التناسلي، ويزيد اهتمامه بذلك العضو من خلال إحساسه باللذة، دون أن يعلم وظيفة ذلك العضو طبعاً، فيحاول تكرار عملية اللمس، وهذا اكتشاف طبيعي. لكن تبدأ

المشكلة عندما يلاحظ الطفل أن والديه لا يمنعانه من لمس أي عضو من جسده باستثناء تلك المنطقة، دون تقديم أي تبرير، وأي شخص لا يستطيع أن يفسر لطفل الثالثة أو الرابعة سبب منعه من لمس أعضائه التناسلية لأن أي تفسير سيكون أكبر من مستوى إدراكه وفهمه، إذن فالطفل يصطدم بالمنع قبل التفسير. وفي الغالب التربية تبتدئ بهذا الشكل «افعل ما أقوله لك وعندما ستكبر ستفهم»، وهذا خطأ، فالطفل لا يستوعب هذا الكلام لأنه يريد أن يقتنع بالشيء لأنه صريح ويحب الصراحة، ويطرح أسئلة ويقوم بسلوكيات دون أن يعلم إن كانت محرجة أم لا، وهو عندما يلمس أعضاءه التناسلية لا يشعر بحرج لأنه غير مدرك بهذا البعد، وإنما فقط لشعوره باللذة، وعندما يمنع أو يتعرض للعنف من أجل الإقلاع عن هذا الفعل فإنه يلجأ إلى وسائل ملتوية للاستمتاع كالابتعاد عن نظر والديه من أجل ممارسة هذه العادة، أو يستغل فترة ذهابه إلى الفراش.

إن الطفل يمارس هذه العادة ولا يفرق بينه وبين سائر الأجزاء الأخرى من جسده، والطفل مع مرور الوقت سيقلع عن هذه العادة بشكل عادي وتدريجي.

دور الوالدين:

علينا كآباء وأمهات عندما نطلب من الطفل الإقلاع عن هذه العادة فإننا نطلب منه تصرفاً منسجماً مع طريقة فهمنا للأشياء، والطفل لم يصل بعد إلى هذا المستوى من الفهم، لأن الطفل إدراكه محدود في خلال هذه المرحلة العمرية. فهذا إذن تناقض واضح لأننا نطلب من الطفل القيام بأشياء في غياب تفسير مقنع، لأنه لا يفهم معنى هذا النصح والإرشاد خاصة إذا كان عمره أقل من سنتين، وتركيز الوالدين على إقلاع الطفل لهذا السلوك فإنه يثبت السلوك لدى الطفل ويزيد من اهتمامه به. وأحياناً يتولد عند الطفل صورة مشوهة لهذا العضو.

لذا إذا استطاع الآباء أن يصرفوا نظر الطفل عن هذا السلوك أن تكون هناك بدائل بوسائل أخرى دون تعنيف بالطبع، ودون أن يشعروه بأن لتلك المناطق خصوصية معينة لأن هذا الأمر سيدفعه إلى التركيز والاهتمام بها أكثر.

متى تبتدئ التربية الجنسية بالنسبة للأطفال؟

ليس هناك سن معينة لبدء عملية تلقين الطفل مبادئ التربية الجنسية، لأن مرحلة اهتمام الأطفال بالمسائل الجنسية تختلف حسب مستوى ملاحظاتهم لمجريات الأمور، وكذا حسب فهمهم وإدراكهم لطبيعة الأشياء، لكن يمكن أن نقول بأن هناك أسئلة تثار حسب الفئات العمرية فالفترة العمرية من السنة الثانية إلى الثالثة تتمحور أسئلة الطفل حول الفارق بين الجنسين، ومن السنة الثالثة إلى السادسة تتركز الأسئلة حول مسألة الحمل والولادة، أما خلال فترة المراهقة فتنصب الأسئلة حول الأمور الجنسية الدقيقة كالزواج والتناسل مثلاً.

وعلى الآباء والأمهات مراعاة العمر الزمني للطفل وقدراته العقلية (الذكاء) عند معالجة هذه المشكلة والتعامل مع الطفل بأسلوب رقيق وسهل ولين دون عنف أو قسوة.

٢١- التبول اللاإرادي

وهو أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى الأطفال، ويظهر في عدم قدرة الطفل على ضبط الجهاز البولي كأن يتحكم في إفراغ المثانة عند أزمنة محددة، أي انسكاب البول لا إرادياً ليلاً أو نهاراً، أو ليلاً ونهاراً معاً لدى طفل تجاوز عمره ٣-٤ سنوات، وهي السن التي يتوقع عندها التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوي خلف ذلك.

وقد أشار كثير من الباحثين إلى أن ٨٥ ٪ من الأطفال يمكنهم السيطرة التامة على المثانة في حدود الخامسة، وأن ٩٧٪ من الأطفال يمكنهم السيطرة أيضاً في سن العاشرة، إلا أن هذا التبول اللا إرادي قد يستمر في مرحلة المراهقة وربما في مرحلة الشباب لدى ١ ٪ تقريباً ممن كان لديهم هذا الاضطراب في الطفولة.

إن عادة التحكم في التبول لدى الأطفال تتكون في سن مبكرة أي بين السنة الأولى والسنتين ونصف، وعادة ما يستطيع الأطفال التحكم في التبول في سن مبكرة أثناء النهار، وتتكون عند بلوغه ثمانية عشر شهراً، ويصل تحكمه في بوله في أثناء الليل عند بلوغه السنتين تقريباً، وهناك بعض الأطفال يستطيعون التحكم في التبول أثناء الليل قبل النهار، وإذا لم يستطع التحكم في التبول سواء أثناء النهار أو الليل تقلق الأمهات لمواجهة هذه المشكلة ويبحثن عن أسباب التخلص من هذه الظاهرة.

أسباب التبول اللا إرادي:

هناك أسباب عضوية لذا ننصح بعرض الطفل على طبيب متخصص لمعرفة الأسباب العضوية وتشخيصها وعلاجها وفي حالة عدم وجود أسباب عضوية تكون هناك أسباب نفسية، ومن هذه الأسباب :

(٢) العوامل الأسرية : افتقاد الأم لخبرة ضبط التبول خاصة المولود الأول وعدم متابعة الطفل وإرشاده للأسلوب الأمثل أو المبالغة في عملية ضبط المثانة واتباع أسلوب القسوة مع الطفل أو المبالغة في التسامح والتساهل أو الصمت عندما يحدث التبول اللاإرادي من الطفل.

(٣) الخلافات الأسرية والصراع بين الزوج والزوجة واستخدام العنف بين الزوجين مما يصيب الطفل بالخوف والقلق والتوتر. أو شعور الطفل بالحرمان العاطفي وعدم الاهتمام لوجوده مع زوجة الأب أو وجوده مع زوج الأم.

(٤) المبالغة في العقاب البدني للطفل على أتفه الأسباب مما يؤدي إلى تبلد الإحساس لدى الطفل.

(٥) الخوف من الظلام أو القصص المزعجة أو من الحيوانات أو مشاهدة أفلام العنف أو الرعب.

(٦) قد يكشف التبول اللاإرادي عن إصابة الطفل بالصرع.

(٧) تفضيل الوالدين أحد الأبناء على الآخرين أو تفضيل الولد على البنت فيكون التبول هو أحد طرق التعبير عن السخط والانتقام.

(٨) محاولة جذب الانتباه والاستمتاع بالضوضاء التي تحدث عندما يتبول لا إرادياً، فيكرر ذلك عمداً كما يحدث في حالة وصول مولود جديد، أو محاولة لإثارة أمه التي تميل إلى السيطرة عليه والتحكم في تصرفاته.

(٩) معاقبة الأم لطفلها لعدم التبول فى الموعد المحدد أو عند إجبار الطفل على التبول دون رغبته فى ذلك.

(١٠) قد يلجأ الطفل إلى التبول اللاإرادى فى حالات الخوف من الظلام والحيوانات، أو عند فقد الشعور بالأمان كما فى حالة وجود نزاع أو خلاف بين الأبوين.

علاج التبول اللا إرادي:

(١) الفحص الطبي الدقيق حتى نستبعد الأسباب العضوية للتبول اللاإرادي كلما أمكن، وفي إهمال هذا التحذير خطر جسيم، لأن علاج الطفل المصاب في جهازه البولي بمرض قد يسبب التبول اللاإرادي ظناً منا أن السبب في ذلك هو الإخفاق في تدريب الطفل على العادات الصحيحة إنما هو كارثة في حق الطفل لأن ذلك يحرم الطفل من العلاج الطبي والجراحي الذي يخفف عنه، وقد يؤدي ذلك إلى تعريض حياته للخطر، ومن الخطأ مطالبة الطفل أن يقاوم أمراً فوق قدرته، لأن هناك كثيراً من الحالات العضوية التي تسبب التبول اللا إرادي منها التهاب المثانة البولية أو الكلى أو الحالب أو وجود حصوات بولية أو حموضة البول العالية أو مرض البول السكري أو حالات التهاب المستقيم والإمساك وسوء الهضم وديدان الشرج مما يعجز الطفل عن احتمالها أو السيطرة عليها أو فقر الدم وسوء التغذية واضطراب الجهاز العصبي ومثل هذه الحالات يتحسن فيها التبول اللاإرادي بمجرد علاج السبب.

(٢) عدم عقاب الطفل أو تقريعه أو توبيخه على تبوله في فراشه حتى لا تتفاقم حالته.

(٣) التعرف على الأسباب التي أدت إلى جعل الطفل لا يتحكم في عملية التبول في الوقت المناسب.

(٤) تهيئة البيئة المنزلية لأن تكون خالية من المشاحنات والشجار وأن يسودها الحب والوئام.

(٥) الحد من التدليل الزائد للطفل ومحاولة اعتماده على نفسه حتى يتعود كيف يواجه الأمور ويتصرف في حلها.

(٦) عدم إعطاء الطفل سوائل كثيرة قبل النوم.

(٧) تعويد الطفل تفريغ المثانة قبل النوم مباشرة.

(٨) إيقاظ الطفل قبل عملية التبول اللاإرادي بأي وسيلة للتنبيه سواء الإيقاظ المباشر عن طريق أحد الوالدين أو المربية أو جرس إنذار معد لذلك.

(٩) يجب أن يكون طعام الطفل بسيطاً خفيفاً وأن تمنع عنه الأطعمة الكثيرة التوابل منعاً باتاً.

(١٠) أن نشعر الطفل بأنه قادر على التغلب على هذه المشكلة وأنها مع الوقت ستزول حتى يزيد حماسه.

(١١)مكافأة الطفل عند ضبط إخراجه وعدم معاقبته عندما يبل نفسه أو فراشه.

التبول اللا إرادي النفسي:

والمقصود به هنا التبول اللا إرادي الناجم عن مشكلة نفسية كإحساسه بالغيرة أو الكبت أو القلق أو الخوف من قسوة الوالدين.. الخ وليس المقصود به التبول الناتج عن عدم تعليمه وتدريبه على الإخراج السليم أو مرض الطفل بأحد أمراض الجهاز البولي.

أيضاً هناك بعض الأطفال يتخذون من عملية الإخراج سواء التبول أو التبرز عملية يقومون بها من باب لفت نظر الأم له وأيضاً من جهة أخرى يقصدون بها إثارة الأم وغضبها كنوع من رد الفعل لعدم اهتمامها به أو لتحدي أوامره المسلطة عليه دائماً.

أو بمثابة احتجاج على ذهابه لدور الحضانة فهو يرفض ذلك ويريد البقاء بجوار أمه لتعلقه بها في هذا السن الصغير.

دور الوالدين في التبول اللاإرادي :

على الأم مسئولية تدريب هذا الصغير وأي تقصير تكون سببه الأم غير الواعية.

يجب أن يضبط الطفل هذه العملية في نهاية عامه الثالث وإذا استمر أصبحت مشكلة ولكن أي نوع من المشاكل؟

أهي مشكلة عضوية: أي عدم نضج الجهاز البولي نضجاً سليماً، أو هل هناك خلل ما في الجهاز البولي؟ هل الطفل مريض بمرض ما يؤثر على الجهاز البولي؟

إذاً ما يجب عمله أولاً: الذهاب إلى الطبيب المختص ليحدد لنا إذا كان السبب مرضياً أم لا؟ وهنا تحل المشكلة بواسطة الطبيب.

أما إذا اتضح أن كل شيء سليماً كانت هنا الخوف والخطورة إذ التبول هنا يرجع إلى عوامل نفسية ربما يكون خوف، قلق، غيرة من أحد الإخوة كراهية لأحد الوالدين، قسوة الآباء.

لذا من الأهمية بمكان أن يحيط الوالدان الطفل بالرعاية والاهتمام وسد احتياجاته النفسية والبعد عن القسوة مع الطفل وتهيئة البيئة التي يعيش فيها الطفل لتكون وعاء نفسياً يحتوي الطفل وتكون من أهم وسائل الوقاية من كل الاضطرابات النفسية والتي تؤدي به إلى التبول اللاإرادي.

٢٢- قلق الامتحانات (الأسباب - العلاج)

القلق النفسي يمثل المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية، وهناك فرق بين القلق المرضي والقلق العادي كقلق الامتحانات والذي يزول بزوال الامتحانات على عكس القلق المرضي الذي يستمر لمدة طويلة لدى الإنسان، وقد تصل إلى ٦ شهور ويحتاج إلى تدخل الطبيب أو المعالج النفسي وتظهر الأعراض عليه على شكلين:

أعراض القلق النفسي:

(أ) الشعور بالعصبية أو التوتر والخوف وعدم الإحساس بالراحة.

(ب) الأعراض الفسيولوجية الجسمية (النفس جسمية) أو السيكوسوماتية كخفقان القلب، رعشة اليدين، تنميل الأطراف، برودة الأطراف، اضطرابات المعدة، اضطرابات النوم، اضطراب الدورة الشهرية عند الإناث... الخ.

قلق الامتحانات:

قلق الامتحانات فهو حالة نفسية انفعالية يمر بها الطالب وتصاحبها ردود فعل نفسية وجسمية غير معتادة نتيجة للخوف، أو توقع الفشل، أو توقع سوء الأداء في الامتحانات، أو للخوف من الرسوب، أو من ردود أفعال الأسرة، أو لضعف ثقة الطالب بنفسه، أو للرغبة في التفوق على الآخرين. أو ربما يكون القلق لمعوقات صحية قد تعتري الطالب. وهناك حد أدنى للقلق ولا داعي للخوف منه مطلقاً بل يجب استثماره في الدراسة والمذاكرة وجعله قوة

دافعة للتحصيل والإنجاز وبذل الجهد والنشاط ليتم دفع الطالب إلى المذاكرة والتركيز والتي تؤدي به إلى النجاح والتفوق وتحقيق طموحاته وهذا هو الجانب الإيجابي للقلق.

أما الجانب السلبي للقلق فهو القلق الزائد عن الحد والذي يؤدي إلى إعاقة التفكير والتركيز مما يكون له مردود سلبي على التحصيل الدراسي. فهذا أمر مبالغ فيه وعلينا معالجته والتخلص منه، وكلما كان الاكتشاف مبكرا.

أما عن أسباب القلق لدى الطلاب فهي كالآتي:

(أ) اعتقاد الطالب أنه نسي ما تعلمه خلال الفصل الدراسي.

(ب) التوقع لصعوبة الأسئلة خاصة إذا كان الطالب لم يذاكر جيداً.

(جـ) عدم التهيئة الكافية للامتحانات من البيت أو المدرسة.

(د) ضعف الثقة بالنفس.

(هـ) أحياناً ضيق الوقت لامتحان المادة الواحدة.

(و) التنافس مع أحد الزملاء والرغبة القوية في التفوق.

(ز) المغالاة من البيئة المحيطة (خاصة الوالدين) في قدرات الطالب وشعورهم بالقلق وانتقال القلق إلى الطالب أو التلميذ.

(ح) الظروف الصحية الطارئة التي تعتري الطالب قبل الامتحانات.

(ط) الظروف النفسية الطارئة التي تعتري الطالب قبل الامتحانات كتعرض أحد أفراد الأسرة للحوادث أو الوفاة.

(ي) خبرات الطفولة التي مر بها الطالب خاصة الخبرات المؤلمة.

(ك) التنشئة الأسرية غير السوية للطالب واضطراب العلاقات الأسرية.

العلاج:

ولعلاج هذه المشكلة هناك ثلاثة محاور يجب أن يتم التنسيق بينها وكل له دور في التغلب على قلق الامتحانات والوصول إلى بر الأمان وتحقيق النجاح إن شاء الله.

أولاً: دور البيت (واجب الآباء والأمهات):

(١) توفير جو الهدوء والاستقرار والشعور بالطمأنينة.

(٢) عدم اللجوء إلى العنف في حل مشكلات الأبناء خاصة المشكلات التعليمية وإنما بالنصح والإرشاد ومراعاة الحالة الجسمية والعقلية والنفسية للطالب.

(٣) التهيئة النفسية للامتحان على مدار العام وليس ليلة الامتحان.

(٤) عدم إبداء مظاهر الخوف والقلق والتوتر من الامتحانات أمام الطالب حتى لا تنقل هذا الإحساس إلى الطالب ولو حصل سوف تزيد من فرصة عدم الثقة بالنفس.

(٥) تدعيم الثقة بالنفس للطالب وحثه على المثابرة دون توبيخ أو ضغط يؤدي به إلى المزيد من القلق أو الخوف أو الإحباط.

(٦) لا تبالغ في القدرات العقلية للطالب وطموحاته أمام الآخرين ويفضل التعامل بموضوعية وتوازن.

(٧) حاول عدم فرض طموحاتك على ابنك (الطالب)، لأن بعض الآباء يريد أن يتولى ابنه مكانه في العمل، أو المكتب، أو العيادة، وتكون استعدادات وميول الطالب عكس ذلك وبالتالي سيؤدي به هذا الأمر إلى الوقوف في مفترق الطرق.

(٨) التشجيع على اختيار المواد التي يرغبها الطالب لتحقق له النمو السوي والسير في العملية التعليمية بما يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته.

(٩) على الآباء والأمهات من لديهم بعض الخبرات في المواد العلمية للطالب عدم المذاكرة للطالب لأنها تؤدي به إلى التشتت وعدم تحقيق النتيجة المرجوة في التحصيل الدراسي لأن أسلوب المعلم يختلف عن أسلوب الوالدين ولكن عليك بالنصح والإرشاد وفك الرموز إذا لزم الأمر.

(١٠) إقناع الطالب بعدم اللجوء والإكثار من المنبهات (شاي - قهوة - كولا) أو المضادات التي تنشط الذاكرة لتلاشي الآثار السلبية الناتجة عن ذلك.

ثانياً: دور المدرسة (لجنة الامتحانات):

يجب أن تكون لجنة الامتحانات نموذجية وتساعد الطالب على أداء الامتحان بشكل يحقق له النجاح والتفوق ويجب أن تتميز لجان الامتحان بالآتي:

(١) أن تكون قاعات الامتحانات خالية من المشتتات كالصور وبعيدة عن مصادر الضوضاء.

(٢) توفير التهوية الكافية والبعد عن مصادر الحرارة والرطوبة وتوفير المياه المناسبة والنقية للطالب داخل اللجنة.

(٣) اختيار المراقبين الذين يتميزوا بالهدوء والذكاء وحسن الخلق وأن يكون دور المراقب مساعدة الطالب وتذليل وحل مشكلاته وإزالة كل المعوقات التي تيسر له أداء الامتحان بشكل طيب.

(٤) توافر طبيب وعدد من الممرضات في حالة حدوث حالات إغماء أو هستيريا للسيطرة عليها أولاً بأول حتى لا تؤثر هذه الحالة على باقي الطلاب.

(٥) إعطاء الطالب الوقت الكافي للإجابة حتى آخر دقيقة من الوقت.

(٦) توفير كراسات إجابة إضافية إذا احتاج إليها الطالب بسهولة ويسر.

(٧) المرور المتواصل من قبل رؤساء اللجان وتقديم الدعم النفسي من خلال بعض العبارات الأبوية مثل (شد حيلك) أو (ما شاء الله) وأيضاً من

خلال تعبيرات الوجه كالابتسامة في وجه الطالب التي تساعده في رضاه عن إجاباته وثقته بنفسه.

(٨) عدم التحدث أو الكلام بين المراقبين داخل اللجنة حتى لا يؤثر على أداء الطفل أثناء حل الامتحان وعدم تشتيت انتباهه وعدم تركيزه.

ثالثاً: دور الطالب وهو محور العملية التعليمية:

والمحاور السابقة الهدف منها هي مساعدة الطالب على أداء الامتحان والبعد عن عوامل تشتت الانتباه وضعف التركيز ومن هنا نقدم بعض النصائح للطالب لكي يؤدي الامتحان بشكل طيب:

(١) اعلم أن القلق والتوتر يقودانك للتشتت والنسيان والارتباك فحاول أن تجعل ثقتك بنفسك عالية. واعلم أن النسيان أحياناً وهم وحالة نفسية طارئة.

(٢) المراجعة ليلة الامتحان تكون بسيطة وبالورقة والقلم للتغلب على النسيان وحتى يبعدك عن السرحان أو تشتت الانتباه.

(٣) إذا جلست للمراجعة ليلة الامتحان فليكن بعيداً عن الضوضاء كالتلفزيون أو الراديو لسماع الأغاني أو الموسيقى كما يتوهم البعض.

(٤) التغذية الجيدة ليلة الامتحان وقبل الذهاب إلى الامتحان لأن الغذاء هو الوقود الحيوي للإنسان والذي يوفر له الدم اللازم لتنشيط الذاكرة الإنسانية.

(٥) مراعاة مواعيد الامتحان وقراءة جدول الامتحان جيداً حتى لا تذاكر مادة لا تكون هي المدونة في جدول الامتحانات وتتعرض للقلق والتوتر.

(٦) مراعاة النوم مبكراً ليلة الامتحان ليكون ذهنك صافياً وعقلك منظماً وذاكرتك قادرة على التركيز بعد مراجعة بسيطة وليس مذاكرة لأن المذاكرة ليلة الامتحان قد تؤدي بك إلى الإحباط.

(٧) الاستيقاظ مبكراً يوم الامتحان بعد أداء الصلاة والإفطار جيداً واعلم أن عدم تناول الأكل يؤثر على الذاكرة في أداء الامتحان.

(٨) لا تذهب مبكراً إلى لجنة الامتحان وعدم الاحتكاك بالزملاء حتى لا تشوش أفكارك وأيضاً لا تذهب متأخراً حتى لا تصاب بالتوتر لضياع الوقت.

(٩) عند دخولك لجنة الامتحان اقرأ ورقة الأسئلة بتأن أكثر من مرة حتى تتأكد أنك فهمت المطلوب وركز في انتباهك ولا تتسرع في الإجابة لأن التسرع يؤدي بك إلى الوقوع في الخطأ والمحظور ونسيان معلومات سهلة لديك وتندم عليها يوم لا ينفع الندم.

(١٠) ابدأ الإجابة على أسهل الأسئلة وعمل مسودة خلف كراسة الإجابة للأسئلة الصعبة وعندما يخطر ببالك فكرة من السؤال الصعب دونها وعد إلى استكمال السؤال السهل وهكذا حتى تنتهي من الإجابة.

(١١) لا تقدم إجابتين مختلفتين للسؤال (الفهلوة) ولا تنس وضع رقم السؤال في أول الإجابة.

(١٢) أعد قراءة الإجابة بعد الحل مرتين على الأقل لتصويب الأخطاء وسوف تجد أنك نسيت بعض النقاط أو الحروف أو الأرقام التي يحتاجها السؤال.

(١٣) حاول قلب الورقة أو قفل كراسة الإجابة وفكر عدة دقائق في إجابة السؤال الذي أنهيته.

(١٤) حاول الاسترخاء الذهني بأن تغمض عينيك قليلاً لتريحها من عناء التركيز المستمر.

(١٥) اقبض أصابعك وابسطها بحركة رياضية بسيطة لتعينها من عناء الكتابة.

(١٦) حاول استغلال الوقت المخصص للأسئلة ولا تتسرع في الخروج أو تسليم الورقة ولكن عليك بقراءة ورقة الإجابة بهدوء وتأن فإذا اقتنعت بما قدمت فاحمد الله، ثم قم بتسليم ورقة الإجابة وتوكل على الله وسوف يكون النجاح طريقك إن شاء الله.

كيفية التغلب على بعض المشكلات النفسية عند الأطفال

إن التفكير في الطفل والعمل على رعايته والعناية به، لهو مؤشر من المؤشرات الأساسية والرئيسية لكل تقدم ورقي وازدهار.

فالشعوب المتقدمة لم تبلغ ما بلغته إلا عن طريق رجالها ونسائها الذين كانوا يوماً أطفالاً صغاراً معنى بهم.

والحقيقة أن الأطفال في الدول المتقدمة عبارة عن ملوك غير متوجين لما يحيطهم به مجتمعهم من عناية واهتمام، باعتبارهم الورثة الشرعيين لهذا التقدم الهائل. والمسئولين الوحيدين عن التطور واستمرار هذه المكتسبات.

أهمية اللعب في تنشئة الطفل وتكوين شخصيته:

إن تحقيق حاجات الطفل إلى النمو السليم والتنشئة الاجتماعية الصالحة المتوازنة. يتوقف على وجه الخصوص على مدى السماح لأطفالنا باللعب وتوفير الإمكانيات الضرورية لتحقيق ذلك. لكن مع تنظيم هذا اللعب وتوجيهه وترشيده.

فاختيار موضوع اللعب عند الأطفال راجع في الأساس لما للعب من أهمية قصوى بالنسبة للطفل.

وهذه الأهمية تكمن فيما له من فائدة على تكوين شخصية الطفل وتنشئته وفي ارتقاء قدراته سواء تعلق الأمر بتعليم اللغة واكتسابها أو بالقدرة على تقمص الأدوار الاجتماعية أو غير ذلك من النواحي الجسمية والانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية مما يهيئه ليكون رجل المستقبل قادراً على تحمل المسئولية والدفاع عنها باعتباره طفل اليوم رجل أو امرأة المستقبل.

معنى اللعب - وظائفه الإيجابية، وأنواعه بالنسبة لتنشئة الطفل وتكوين شخصيته:

للحديث عن اللعب والطفل لابد من الإجابة عن مجموعة من الأسئلة أهمها : هل اللعب للهو؟ أم أن للعب فوائد للطفل في تنمية مهاراته وإكسابه الخبرات النفسية (السيكولوجية).

المفاهيم النفسية للعب:

اللعب نشاط جسمي وعقلي ونفسي لا يهدف إلى تحقيق أية غاية منفعية خارج اللعب ذاته. كما تتفق على أن ميزة اللعب الأساسية، أن تكون نشاطاً نفسياً تلقائياً، لا يصدر تحت أي إكراه أو ضغط خارجي.

فاللعب النشاط الوحيد الذي يمارسه الطفل دون قيود، والطفل بحكم تكوينه وخصائصه ينفر من القيود.

اللعب تعبير نفسي عقلي جسدي تلقائي حر ممتع مقصود لذاته، وبهذا اللعب يختلف عن العمل الجسدي. فالغرض منه في ذهن الطفل هو اللعب نفسه، لأن اللعب يحقق للطفل إشباعاً نفسياً.

ويتميز اللعب بالحرية والانطلاق والخلق والإبداع بخلاف العمل الذي يلتزم بقواعد معينة خاصة.

لقد ظلت كلمة «للعب» منذ القدم تدل على كل سلوك لا يرجى منه فائدة أو منفعة جسمية أو سيكولوجية أو سوسيولوجية. ولكن انطلاقاً من القرن الثامن عشر، اتخذت ظاهرة اللعب منحى جديداً، وذلك على كبار المربين أمثال جان جاك روسو وبستالوتري وفروبل حتى مطلع القرن التاسع عشر كان معظم العلماء والمربين يرون أن اللعب تافهاً ولكن البعض كان يرى عكس ذلك. من أن اللعب يعد عملاً كبيرا ذا أهمية كبيرة في تكوين شخصية الطفل.

بل إن بعضهم كان يرى أن الألعاب تعد وسيلة مشوقة لدفع الطفل إلى التعليم والتعلم وإلى تنمية مختلف القدرات المعرفية. وفي القرن العشرين تم إدخال اللعب ضمن المخططات التربوية والتعليمية في الدول المتقدمة. لما للعب من أهمية وأثر في إعداد وتكوين شخصية الطفل.

وتعود أهمية اللعب عند الطفل بوعي الكبار عامة والآباء والمعلمين خاصة ومدى إتاحتهم الفرصة أمام الطفل لتحقيق الذات في أنشطة اللعب ومواقفه المتنوعة.

آراء بعض العلماء والباحثين:

* أن الطفل في حاجة إلى أن يتحرر من فائض في الحيوية والنشاط (أي الطاقة الزائدة).
* أن الطفل بواسطة اللعب في حاجة إلى تمثيل دور ما وإلى إطلاق عنان مخيلته (الطفل المنطوي).
* أن الطفل بواسطة اللعب يتعلم كيفية التصرف على العالم الذي يحيط به والعمل على التحكم فيه وذلك بتوظيف الحواس.
* أن اللعب هو بمثابة إظهار لوظائف نفسية عند الطفل تكون على أهبة النمو لكي تتجلى من دون عائق لتبلغ حدودها وأن تنمو فعلاً بتخطي الصعوبات.

وظائف اللعب:

١) الوظيفة البنائية أو التكوينية: أي أن اللعب (يساعد على النمو).

فبالنسبة لهذه الوظيفة نجد أنه من الناحية الجسمية الفسيولوجية يؤدي اللعب دوراً ضرورياً في تنمية عضلاته على نحو سليم ويدرب كل أعضاء جسمه بشكل فعال. ويستخدم اللعب أيضاً كمتنفس للطاقة الزائدة التي إذا احتبست تجعل الطفل متوتراً عصبياً وغير مستقر.

وفيما يتعلق بالنواحي العقلية المعرفية في بناء الشخصية : يلعب اللعب دوراً كبيراً في نمط النشاط العقلي المعرفي وفي نمو الوظائف العقلية العليا كالإدراك والتفكير والذاكرة والكلام والتمثيل والإبداع عند الطفل.

فاللعب يزود الطفل بالمعلومات والمهارات والخبرات الجديدة (المسافة، الأحجام، الألوان، الأشكال المختلفة والعلاقات بينها)، القدرة المكانية والعددية واللغوية. التنسيق بين الحواس المختلفة كالتنسيق بين البصر والسمع، وإمساك الأشياء (اللمس). والقدرة على التفكير والمهارات العقلية (محاورة الخصم).

أما فيما يتعلق بالنواحي الاجتماعية الانفعالية في بناء الشخصية .يؤدي اللعب دوراً بناءً في نضج الطفل اجتماعياً واتزانه انفعالياً .فبدون اللعب وخاصة اللعب مع الأطفال الآخرين - وليس مع الكبار - يصبح الطفل أنانياً، مسيطراً ضعيف الأفق غير محبوب. فالطفل الأناني يتخلص من أنانيته باللعب، ويتعود البذل والتعاون، والخجول يصبح لديه المبادرة والمبادأة والجرأة ومجاراة الرفاق، أي التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

وفي النمو الحركي: سرعة الالتفاف والقبض على الأشياء (النضج والتعلم). ويجعل الطفل يكتشف قواه العضلية والجسدية، وأيضا يكتشف مظاهر القصور في جسده أو عضلاته أو حواسه.

وعلى المستوى الأسري: يساعد اللعب الخيالي أو الإيمائي على تخفيف العداوات بين الإخوة من خلال اللعب مع الأطفال الآخرين - يتعلم الطفل كيف يعقد علاقات اجتماعية وعاطفية مع الغرباء ويوسع دائرة اتصالاته بالآخرين، وكيف يواجه ويحل المشكلات التي تجلبها تلك العلاقات.

ومن خلال الألعاب التعاونية يتعلم الطفل كيف يبرم علاقات اجتماعية مرغوبة: كالأخذ والعطاء المتبادلين وأن يتعاون مع الآخرين، وكيف يتبادل معهم المسئوليات والالتزامات، مما يهيئه للأدوار الاجتماعية في المستقبل عندما يكون راشداً.

٢) الوظيفة الثانية (التربوية) باعتبار أن اللعب تعلم.

إن اللعب في حد ذاته لا ينوي بدرجة كبيرة على أية قيمة تربوية لأن النمو السليم للطفل يتأثر بالتربية الواعية التي تضع في الاعتبار خصائص نمو الطفل ومقومات تشكيل شخصيته في سياق نشاط تربوي منظم هادف. (العقل السليم في الجسم السليم).

٣) أما بالنسبة للوظيفة الثالثة: هي وظيفة إكلينيكية علاجية باعتبار أن اللعب علاج:

الطفل بحاجة إلى التخفيف من المخاوف والتوترات التي تخلقها الضغوط المفروضة عليه من بيئته ومن الأساليب غير الرشيدة وغير السوية في تربية الأبناء.

وهناك العلاج باللعب وهو من الطرق الفعالة في العلاج النفسي.

اللعب يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته حيث يستخدم اللعب الخيالي كمخرج للتغلب على القلق والتوتر، فكثير من الحاجات والرغبات لا يتحقق لها الإشباع في حياة الطفل اليومية. يمكن أن تلقى إشباعاً في اللعب وبالتالي التخلص من الإحباطات التي يعيشها الطفل في المواقف المختلفة. فمثلاً نراه أحياناً ينهر دميته بعنف أو يعاقبها بلهجة درامية مؤثرة. وربما يحطمها بلا هوادة. وهي ليست طريقة للعلاج ولكنها أحياناً مدخل للتشخيص وطريقة لدراسة شخصية الطفل ومعرفة عالم الطفولة. أقصد: اكتشاف مصدر العلة في اضطرابات الطفل الانفعالية كالعدوان أو الكذب مثلاً.

اللعب بوجه عام يعبر عن الحالة النفسية للطفل تعبيراً صادقاً لما يمتاز به من صفات الحرية والتلقائية المصحوبة بالمتعة. وهو رمز للصحة النفسية السليمة للطفل، إضافة إلى كونه نوعاً من أنواع العلاج النفسي لأنه وسيلة لمعالجة الأطفال غير الأسوياء لتعديل سلوكهم وحل مشكلاته.

أثر المنزل في تكوين شخصية الطفل:

لا شك أن أطفالنا هم أمل ومستقبل الأمة وبقدر ما كان نموهم وترعرهم وتربيتهم تربية سليمة بقدر ما كان مستقبل الأمة مشرقاً ومشرفاً.

فسلوكنا مع أطفالنا وطريقة معاملتهم هما اللذان يحددان مستقبلهم. فكلما كان سلوكنا مع الطفل صحيحاً نشأ الطفل سليماً من غير عقد نفسية. يثق في نفسه وفي قدراته ويثق فيمن حوله وكان إيجابياً في تعامله مع مجتمعه.

لأن الآراء والدراسات تؤكد أهمية مرحلة الطفولة في حياة الإنسان وأثرها في باقي المراحل التالية والعناية بها.

وأكدت الدراسات أيضاً ارتباط نمو الطفل بكل من الوراثة والبيئة وارتباط سلوك الكبار وتصرفاتهم بخبرات الطفولة وإرجاع كثير من صفات الأفراد وسمات الشخصية لمرحلة الطفولة.

اللعب مهم في تدريب حواس الطفل من بصر وسمع وشم ولمس وتذوق لأن تلك الحواس هي أدواته ووسّائله لمعرفة العالم الخارجي، وتكوين مدركاته واستمتاعه بهذا العالم. كما أن مرحلة الطفولة هي المرحلة الحقيقية لتنمية هذه الحواس وكثير من الناس يعجزون عن استثمار حواسهم في الكبر لعدم تنميتها تنمية جيدة في مرحلة الطفولة، خاصة عندما يتعرض الطفل لبعض المثيرات البصرية، والمثيرات السمعية، والمثيرات اللمسية (الخشن، الناعم، البارد، الساخن)، المثيرات الشمية (جميع الروائح)، المثيرات التذوقية.

واللعب يتيح للأطفال التدريب على القيام بالأدوار الاجتماعية اللازمة لحياتهم المستقبلية. فيتعلم الطفل من اللعب أولاً كل نشاط إنساني تحكمه معايير وقوانين (ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا، الطاعة، احترام الكبير، العطف على الصغير، التعاون، الأمانة، الصدق).

كما يتعلم أن من يمارس النشاط ملزم بتنفيذ قوانين هذا النشاط ومعاييره.

ويتعلم كيف يكون قائداً تارة، ومقوداً تارة ثانية، ونداً تارة ثالثة.

أي يتعلم الاستجابة للنظام والتعاون مع الآخرين من أجل تحقيق غايات مشتركة.

لكن..

اللعب يجب ألا يترتب عليه الإلهاء عن عبادة الله، أو يصرف الفرد عن عمل فيه منفعة له (المذاكرة) أو الجماعة، أو أن يصاحب اللعب أمر محرم كالاختلاط، أو كشف العورة أو غير ذلك. أي أن اللعب لابد وأن يتناسب مع جنس الطفل، أي نوعه (ذكر / أنثى) وأيضاً المرحلة العمرية له. وأن يساعد الطفل على النمو النفسي السوي السليم.

قال الرسول ﷺ «علموا أولادكم السباحة والرماية وركوب الخيل».

أنواع الألعاب:

أ) الألعاب العقلية:

التي تنمي العملية العقلية عند الطفل وتحافظ على قدراته العقلية.

يقصد بالألعاب العقلية تلك الألعاب التي تنمي القدرة على فهم الأشياء وتحديد عناصرها، وإدراك العلاقات بين هذه العناصر والربط بينها، وإدراك أوجه الاختلاف والائتلاف والشمول، وربط الأسباب بمسبباتها، وحل المشكلات، والابتكار وغير ذلك من الألعاب التي تتطلب سلامة وإعمال العقل، وهذه الأمور قد تتم بدون لغة، أو باستعمال ألفاظ بسيطة محدودة فتسمى بالألعاب العقلية.

ومن الألعاب العقلية: ألعاب التخيل ، بناء مصنع من المكعبات أو متجر (المنزل به باب رئيسي و٣ طوابق، وفي كل طابق ٣ غرف كل غرفة ٣ شباك) ، أو مخاطبة الطفل لفرسه والطفلة لدميتها. وألعاب التصنيف – الترتيب – المقابلة – الأحجام – الألوان – الفك والتركيب وبناء النماذج – الألعاب

الإلكترونية الحديثة كالطائرات والقطارات والعربات مثال (القطار به جرار + ٥ عربات في كل عربة ١٠ شباك).

وألعاب المكعبات - رص الكرات في السلة. اللعب في الرمل والطين: يمكن أن تنمي لدى الطفل القدرات الابتكارية في بناء الأشكال المختلفة من الطمي والرمل المبلل.

الرسم بالألوان: ينمي خيال الطفل في تذكر صورة الشجرة أو الماء وهي تعود الطفل على الجلوس بهدوء.

الأشكال الهندسية: سماع الأصوات المتباينة (إنسان، حيوان)، تمييز الصور والأشكال، تمييز اللمس.

تعليم الحروف والأرقام، لعبة الساعة، لعبة الماء (كثافة الماء)، لعبة الاسطوانات الخشبية.

ب) الألعاب اللغوية:

الألعاب اللغوية هي تلك التي يتنافس فيها الأطفال في جو من الألفة وفق قواعد منظمة ويستخدم فيها المتنافسون حيلهم الفكرية لإحراز النصر وذلك بهدف إتقان المهارات اللغوية أو تنميتها (السيكودراما - المعلم - الشيخ) (معاني الكلمات - المترادفات).

القائد: بطولات إسلامية في صورة قصص صغيرة.

سوف يساهم على استدعاء الكلمات (المترادفات/ المضادات) تكملة الكلمات - تكملة الجمل (استعمال الحروف البلاستيكية)... الخ.

كلمة مكونة من حرفين (أب، أم، عم، جد، أخ) من ثلاثة (رجل، جدة، خال، أخت).

المكافآت والتعزيزات باستمرار.

اعرف نفسك - التمثيل - لعبة تمييز الألوان - لعبة نعم، لا (العين تمشي: لا - الأنف يشم: نعم) اللمس والتمييز (الحار والبارد والناعم والخشن) لعبة الأصوات، لعبة التعليمات، لعبة الأسماء.

ج) الألعاب الاجتماعية النفسية:

الألعاب التي يقوم بها الأطفال بتمثيل أدوار اجتماعية. عادة ما تكون من الأدوار التي يمارسها الكبار في مجتمعهم، وهي تدور حول قيم اجتماعية يتبناها مجتمع الكبار ويطلب من الصغار السير على نهجهم.

وللعب وظائف نفسية: المساعدة على إعلاء الدوافع ، فألعاب القوى والصيد تعلي من دوافع العدوان، ومنها التسرية عن النفس واستعادة الثقة أو توكيدها.

د) الألعاب الحركية:

هي كل الألعاب التي تؤدي إلى تنمية الأعضاء الجسدية المختلفة واختبار مدى أدائها لوظائفها واكتشاف ما حدث من تطور في نموها سواء من حيث الشكل أو الحجم أو الوزن. (الأرجوحة/ سلم الصعود والهبوط) نترك الطفل للعب الأرجوحة ولكن برفقة الأب أو الأم لتفادي الخطر.

التزحلق داخل البيت (خشبة مدهونة وناعمة الملمس) - التسلق الملتوي يؤدي إلى تنمية عضلات اليدين والرجلين - الدراجة - الأرجوحة - القفز على الحبل - الجري - القفز برجل واحدة - شد الحبل - المطاردة - المشي على الحبل - الحركات الرياضية (ثني - النوم على الأرض - المرور من تحت الحبل - رمي الكرة للأم - التزحلق - التوازن فوق الخشب - لعبة الميزان بين طفلين).

الألعاب الاجتماعية:

لعبة شد الحبل - تمثيل الأدوار الاجتماعية - لعبة البيع والشراء - حفلات النجاح بين التلاميذ تزيد من أواصر العلاقات بين الأطفال وتعالج بعض الأحيان الطفل التوحدي - لعبة إشارة المرور - لعبة حديقة الحيوان وتقليد أصوات الحيوانات _ لعبة جمع الكرات - لعبة الرجل الأعمى (الغميضة) ربط عين أحد

الأطفال (الاستغماية) - لعبة المعلم والتلاميذ - لعبة القطار - سرد القصص لتعليم الأطفال القيم الحميدة (رد الأمانة - الحق - بر الوالدين - الصدق - أسس الدين - أركان الدين الإسلامي - الوضوء - الصلاة).

نماذج من الألعاب في حياة الرسول ﷺ:

كان الرسول ﷺ محبا للأطفال يداعبهم ويلاعبهم ويلاطفهم، إذ كان يقضي طرفاً من وقته مع الحسن والحسين حفيديه من ابنته فاطمة الزهراء زوجة الإمام علي كرم الله وجهه، يلاعبهما ويرفعهما على ظهره ويقول لهما: «نعم المطي مطيكما ونعم الراكبان أنتما».

ولم تقتصر ملاعبته مع حفيديه بل امتدت لأبناء صحابته ﷺ.

يقول أسامة بن زيد: كان الرسول ﷺ يأخذني فيقعدني على فخذه ويقعد الحسين على فخذه الأخرى ثم يضمهما ثم يقول: «اللهم ارحمهما فإني أرحمهما» (البخاري ج٦ ص١٤).

إن مداعبة الطفل وملاعبته ليست ترفاً في الإسلام ولا شيئاً متروكاً للكبار يأتونه أو لا يأتونه، بل هي أمر مطلوب من المسلم وحق لطفله عليه لأنه دليل وجود الرحمة في قلبه.

فعن أبي هريرة ﷺ قال: قبل الرسول ﷺ الحسن بن علي وعنده الأقرع بن حابس التميمي جالساً فقال الأقرع: إن لي عشرة من الولد ما قبلت منهم أحداً فنظر إليه الرسول ﷺ قال: «من لا يرحم لا يرحم». (البخاري ٦ ص١٢).

قال الرسول ﷺ «علموا أولادكم السباحة والرماية وركوب الخيل».

وإخوة يوسف عليه السلام حين طلبوا من أبيهم السماح بأخذه معهم، عللوا ذلك بأنه سوف يرتع ويلعب وأنهم سوف يحافظون عليه ولو لم يكن ذلك مقبولاً بل حقاً من حقوق الطفل لما سمح لهم بمصاحبة يوسف وأخذهم له. ﴿قَالُوا يَا أَبَانَا مَا لَكَ لا تَأْمَنَّا عَلَىٰ يُوسُفَ وَإِنَّا لَهُ لَنَاصِحُونَ * أَرْسِلْهُ مَعَنَا غَدًا يَرْتَعْ وَيَلْعَبْ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ﴾.

الرسم وفوائده العلاجية للأطفال

نمتلك نحن البشر وسائل مختلفة للتعبير عن المشاعر والانفعالات والحاجات، وغالباً ما يكون ذلك عند الراشدين بالطرق اللفظية الشفوية الصريحة إضافة إلى طرق غير مباشرة قد يتم تحويلها لا شعوريا من شكل إلى آخر، إلا أن طريقة التعبير عن هذه المشاعر والانفعالات قد تبدو مختلفة عند الأطفال خاصة الذين لا تؤهلهم قدراتهم اللغوية من التعبير الدقيق عما يشعرون ويرغبون في تحقيقه من حاجات، وحتى لو امتلك بعض الأطفال اللغة السليمة للتعبير إلا أن هناك الكثير من الأمور التي تمنعهم من التعبير الصريح بها نظراً للقيود الاجتماعية المفروضة عليهم من الكبار، لذلك كان الفن والرسم والتلوين في مراحل الطفولة المبكرة وسيلة فعالة لفهم مكنونات الأطفال ودوافعهم ومشاعرهم، حيث يفرغون على الورق ما يجول بداخلهم ويرسمون أحلامهم وأمنياتهم، ومستقبلهم الذي يريدون، وبالتالي يمكن أن يؤدي الرسم إلى تحقيق التواصل معهم.

يعد الرسم عملاً فنياً تعبيرياً يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة المنطوقة، وشكل من أشكال التواصل غير اللفظي، وكذلك له وظيفة التنفيس الانفعالي، حيث تمثل الرسوم انعكاساً لحقيقة مشاعرهم نحو أنفسهم والآخرين، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل. وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى الجزء غير المفهوم من سلوكه ومشاعره، أو إلى أمور لا شعورية غير ظاهرة، والتعرف بالتالي على مشكلاته وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى

اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الأصدقاء أو الكبار.

وعلى هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم. لذا يوصي بعض علماء النفس باستخدام الرسم مع الأطفال المتأخرين دراسياً والذين يعانون من سوء التوافق الاجتماعي والانفعالي ومن لديهم مشكلات سلوكية، إضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة الذين هم في حاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال غير المعاقين، خاصة ممن لديهم مشكلات لغوية، ومن ثم فيمكن أن يكون الرسم أداة قيمة لفهم حالاتهم، وليس مضيعة للوقت والجهد كما يعتقد البعض، ما دام هذا الرسم موجهاً وليس عشوائياً، حيث يتم إمعان النظر في رسومات الأطفال وفحواها ونسألهم عنها ونتفحص الألوان التي يستخدمونها والخطوط من حيث الدقة والعمق، وطبيعة الرسومات التي يميلون لها ومعنى كل رسمة بالنسبة لهم.

وقد تكون المعلومات عن استخدام وتحليل هذه الرسوم أداة هامة للأخصائيين والمرشدين النفسيين بالمدارس في جهودهم لفهم مشكلات الطلاب كالقلق من الامتحانات والمشاعر تجاه المعلمين والمدرسة، والدافعية نحو التعلم والمشكلات الأسرية، والعلاقة مع الزملاء، والميول المهنية، وغير ذلك. وفي هذا الصدد يؤكد العلماء على ضرورة استخدام الفن في علاج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث يمكن لنشاط الفن أن يهيء هؤلاء الأطفال للعلاج، علماً أن هذا النوع من العلاج لا يحتاج إلى مهارة من الطفل الذي يرسم، بل إن الخطوط العفوية والعشوائية قد يكون لها دلالات أفضل من الرسومات الفنية الدقيقة أو التي ينقلها الطفل عن المناظر الطبيعية أمامه.

ويمكن تلخيص الفوائد الناجمة عن استخدام الرسم مع الأطفال فيما يلي:

* التعبير عن الحاجات والرغبات التي لا يستطيع الأطفال التلفظ بها شفهياً.
* البحث عن الصراعات الدفينة في الشخصية.
* التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعانيها الطفل.
* التعرف على شبكة العلاقات الاجتماعية التي يعيش في ظلها الطفل، والأشخاص المؤثرين في حياته.
* التعرف على مدى علاقة الطفل بأشخاص معينين ومدى المشاعر الإيجابية أو السلبية التي يكنها نحوهم.
* التعرف على الألوان وعلاقتها بالطبيعة والحياة الاجتماعية المحيطة، ودلالات استخدام الأطفال لها في رسومات الطفل.
* تنمية الحس الجمالي والذوق الفني عند الطفل.
* تنمية روح الخيال عند الطفل.
* تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية كالغضب والعدوان والخوف.
* وسيلة للتعبير والتواصل مع الآخرين عند الأطفال الانطوائيين.
* التعرف على الحالة التي يعيشها الطفل أثناء الرسم كالخوف والغضب والقلق.
* قياس التطورات العلاجية التي وصل إليها الطفل بعد إخضاعه للعلاج.
* التعرف على جوانب القوة والضعف الموجودة عند الطفل.

هذا ويمكن علاج هذه المشكلات إذا ما تتبعنا الأسباب التي أدت إلى هذه المشكلات ومحاولة إزالتها أو الحد منها حتى نجعل هذا الطفل ينعم بالهدوء والاستقرار لكي يتوافق مع نفسه ومساعدته في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي السليم.

ومن الإنصاف أن نقول إن الطفل لا ذنب له في بعض الاضطرابات أو المشكلات السلوكية التي يتعرض لها، ولكن الأسرة هي حجر الزاوية في هذا الاضطراب، لأن الأسرة هي البيئة الأولى التي يتعلم فيها الطفل أساليبه السلوكية، وهي التي تعمل على تكوين العادات والتقاليد والقيم السائدة في المجتمع.

فالأسرة هي التي تهتم بالطفل وتعمل على التوازن بين القيم السائدة في المجتمع ومطالب البيئة، أي التي تجعله يتكيف تكيفاً صحيحاً مع العوامل المحيطة، فإن الطفل في هذه الحالة يكون مطمئناً إلى حياته، وآمناً ولديه ثقة في نفسه، ومتزناً في انفعالاته وعواطفه.

أما الأسرة التي لا تهتم برعاية الطفل، وعدم مراعاة القيم السائدة في المجتمع في تربية الطفل، فالطفل في هذه الحالة يفشل في التكيف مع البيئة المحيطة ويكبت دوافعه، وهو بذلك يظلم نفسه حتى لا يفتضح أمره، ولا يصبح مثاراً للنقد اللاذع المستمر، إما أن يلجأ إلى الطرق غير المشروعة في محاولاته اليائسة لتحقيق ذلك التكيف، فيبرر سلوكه الخاطئ، ويلوم غيره بدلاً من أن يلوم نفسه، ويتهم الآخرين أو المحيطين به بذنوبه وأخطائه، وبالتالي يكون عرضة للانحرافات السلوكية كالسرقة والكذب والغش والعدوان، وهكذا تنشأ مشكلات الطفل السلوكية من فشله في توافقه مع بيئته ومع أحداث حياته.

ثانياً: المشكلات النمائية

١- فرط الحركة

(النشاط الزائد عند الأطفال)

المصحوب بتشتت الانتباه

والنشاط الحركي الزائد: هو سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر وهو يتميز (الطفل) بحركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول. وهذا السلوك يؤثر سلباً على سلوك الطفل وتحصيله، وبالتالي يؤدي إلى ضعف قدرة الطفل على التركيز وقد يأتي منفرداً أو مصاحباً للنشاط الحركي - وكثيراً ما يؤدي النصح والعلاج إلى التناقص في النشاط الحركي الزائد خلال سنوات المراهقة.

إلا أن اضطراب النشاط الحركي الزائد وضعف القدرة على التركيز قد يستمر خلال سنوات الرشد عند بعض الأشخاص والذين يمكن تقديم المعالجة لهم أيضاً.

تبدأ هذه الظاهرة لدى الأطفال في السنة الثانية إلى السادسة وتضعف عند البلوغ، ولكن الأعراض تبقى مصاحبة لهذه الحالة وتنتشر عند الذكور عادة، وبين أبناء الفقراء والمتخلفين عقلياً أكثر من العاديين، وبين الأطفال الذين لديهم حب الاستطلاع.

وصاحب هذه الحالة - أحياناً - يعتبر متأخر دراسياً وذا مشقة على أهله والمجتمع الذي يتواجد معه، وذكاؤه أقل من المتوسط.

أعراض النشاط الحركي الزائد :

أحياناً يكون من الصعب جداً تشخيص هذه الحالة حيث إنها تتشابه مع أمراض كثيرة أخرى وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة ويجب قبل وضع التشخيص استبعاد كل الأمراض والاضطرابات العاطفية الأخرى.

يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التركيز ويكونون عادة اندفاعيين وزائدي الحركة وبعض الأطفال يكون المرض على شكل نقص انتباه دون فرط الحركة ويجب التذكير أن أي طفل طبيعي يتصرف بهذه الطريقة أحياناً.

أما الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائماً على نفس الحال من فرط النشاط.

وهذه الحالات يتم تشخيصها عن طريق اختصاصي نفسي واختصاصي تربية خاصة. ويتم التشخيص عبر التأكد من وجود عدد من الأعراض (غالباً ١٢ من ١٨)، فإذا كانت متوفرة يميل المشخص إلى أن الطفل مصاب بما يطلق عليه متلازمة فرط النشاط / أو ضعف التركيز، مع ملاحظة أنه لا يمكن الجزم بوجود النشاط الحركي الزائد عند الطفل إلا إذا تكررت منه أعراضه في أكثر من مكان (في البيت أو الشارع أو عند الأصدقاء).

وعادة تكون القدرات الذهنية لهؤلاء الأطفال طبيعية أو أقرب للطبيعية. وتكون المشكلة الأساسية لدى الأطفال المصابين بتلك المتلازمة هو أن فرط النشاط و/ أو ضعف التركيز لا يساعدهم على الاستفادة من التعليم العادي أو بالطريقة العادية ضعيفة، حيث يحتاجون أولاً للتحكم في سلوكيات فرط الحركة وضعف التركيز.

أهم الأعراض:

* الشرود الذهني (تشتت الانتباه) ضعف التركيز على الأشياء التي تهمه (المذاكرة).
* كثرة التململ والتذمر والنسيان.

* عدواني في حركاته - سريع الانفعال ومتهور.
* مندفع دون هدف محدد - سرعة التحول من نشاط إلى نشاط آخر (كأنه محرك يعمل دون توقف) دون أن يكمل النشاط السابق.
* عدم الالتزام بأداء المهمة التي بين يديه حتى إنهائها.
* إذا سئل أجاب قبل انتهاء السؤال دون تفكير.
* يتكلم بشكل مفرط.
* لا يستطيع أن يبقى ساكناً حيث يحرك يديه وقدميه ويتلوى باستمرار، مع انشغاله بأمور سطحية أثناء الدرس.
* تأخر النمو اللغوي.
* الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب مع تدني مستوى الثقة بالنفس.
* اضطراب العلاقة مع الآخرين حيث يقاطعهم ويتدخل في شئونهم ويزعجهم بشكل متكرر.
* عدم القدرة على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح.
* يتأثر بالضحك أو البكاء الضعيف لأتفه الأسباب.

ويثير النشاط الزائد لدى الأطفال أحيانًا بعض المخاوف لدى الآباء والمختصين الذين يعتبر بعضهم أن ذلك حالة طبيعية يمكن استغلالها بتوجيهه بطريقة سليمة.

في حين ترى بعض الدراسات الحديثة أن ذلك النشاط حالة نفسية مرضية تستلزم العلاج.

بعض الدراسات التي قام بها أحد العلماء المتخصصين بإجراء دراسة عن ظاهرة النشاط الزائد لدى الأطفال وتوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن هذه

الظاهرة هي حالة نفسية تعود إلى سوء وظيفة مادة (الدوبامين) في المخ، وهذا النقص يسبب عدم التوازن الكيميائي في خلايا المخ مما يحدث حالة مرضية، وهذا النقص في الدوبامين يدفع الطفل لفعل أشياء دون تفكير أو اختيار، مؤكداً أن الأفعال الصادرة عن الطفل تصدر بدافع نفسي قوي وأنه حين تضعف ذاكرته يصعب عليه أن يتعلم من أخطائه أو ينتبه لعواقب فعله.

وأشارت هذه الدراسة إلى أن هذه الحالة تنتهي بمجرد تجاوز فترة المراهقة، ولكن (٧٠٪) لا تنتهي حتى عند الكبر.

ورغم التقدم العلمي الكبير في مجال الطب إلا أنهم حتى الآن لم يتوصلوا إلى السبب الرئيس في إصابة الذكور به دون الإناث.

وننصح أولياء الأمور بعدم الشعور بعقدة الذنب إزاء مثل هذه الحالة إلى ضرورة المواءمة بين الحالة العملية والتربوية وما تتطلبه من رعاية شاملة حتى يسهل على الطفل تجاوزها تدريجياً.

ولعل من أهم الأسباب التي توصل إليها بعض الباحثين هو وجود الأجسام المضرة في البيئة المحيطة والتي تساعد على اختلال في أداء مادة الدوبامين كانتشار الأجسام السامة في الجو مثل الإشعاع الذي أصبح منتشراً في كل مكان من العالم بسبب سباق التسلح الكيميائي الذي انطلق عام ١٩٢٠م. ويرى أن هذا المرض من أكثر الأمراض انتشاراً بين البشر ونال اهتمام علماء التربية وعلماء النفس والطب النفسي وأولياء الأمور.

الأسباب:

أ) العوامل البيولوجية:

(١) الولادة المبكرة / العسرة أو نتيجة الصدمات أو الضربات في الرأس.

(٢) للوراثة دور كبير في حدوث مثل هذا الاضطراب حيث قد يتوارثه أفراد العائلة (خلل وظيفي في قشرة الدماغ دون تشوه).

(٣) نقص بعض الموصلات العصبية (الكيميائية) بالمخ مما يتسبب في اضطراب النشاط الحركي الزائد علماً بأن هذا النقص يتلاشى بالعلاج الدوائي.

ب) العوامل النفسية والاجتماعية:

(١) عدم الاستقرار الأسري: حيث تتعرض بعض الأسر لاضطرابات اجتماعية ونفسية واقتصادية، تخل بالعلاقات بين أفرادها وتؤثر عليها ويكون الأطفال أكثر عرضة لنتائج هذا الاضطراب كعصبية الأم أثناء الحمل، أو سوء رعاية الزوج للزوجة أثناء الحمل مما يترتب عليه اضطراب الزوجة نفسياً.

(٢) سوء الظروف البيئية مثل التلوث بالسموم والمعادن كالرصاص الذي يؤدي إلى إصابة الجنين داخل الرحم بهذا النشاط (كمناطق حلوان وأبو قير).

(٣) التسمم من عادم السيارات - الهواء - الطعام.

(٤) كثرة استخدام المواد المضافة إلى الأطعمة: النكهات - الألوان الصناعية، تحتوي على حمض استيل ساليلك الذي يسبب آثاراً ضارة في بعض الناس ويعتبر الذكور أكثر عرضة وحساسية من الإناث لهذا الحمق.

(٥) ويرى بعض العلماء أو الازدحام في السكن، مدة البقاء أمام التلفزيون (الإشعاع)، والتعرض للمبيدات، مستوى الأوزون الجوي (المعطر / البيروسول) من الأسباب المؤيدة لتلك المشكلة.

العلاج:

تتطلب معالجة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب التعاون بين كل من الطبيب والوالدين والمعلم والأخصائي النفسي في المدرسة وذلك بتوظيف وسائل العلاج المختلفة.

أولاً: العلاج الطبي، العلاج السلوكي:

التأكد من سلامته السمعية وخلوه من الأمراض الباطنة أو غيرها. ثم يحول إلى الطبيب النفسي أو الأمراض العصبية. وهو بدوره يحصل على أكبر

قدر ممكن من المعلومات عن طريق الوالدين والمدرسين والأخصائي النفسي ومن كل من له علاقة مباشرة في التعامل مع الطفل وبعد التشخيص يمكن أن يصف له بعض العقاقير الطبية تحت إشراف طبي متخصص، مع عدم تعريض الطفل للأجهزة الإلكترونية المباشرة كالهاتف المحمول والكمبيوتر (الحاسوب) لأنها تساعد على زيادة الشحنات الكهربائية لدى الأطفال.

ثانياً: العلاج السلوكي:

أ) التدعيم الايجابي:

من خلال تقديم معززات أو مكافآت مادية أو معنوية لسلوك الطفل الإيجابي، من خلال معززات رمزية كالنجوم حال وقع السلوك المرغوب، ومن ثم يتم استبدال المعززات الرمزية بمعززات عينية مثل النقود والهدايا.

ب) العلاج السلوكي المعرفي:

ويسعى هذا النوع من العلاج إلى التعامل مع خلل سلوكي محدد مثل الاندفاعية، أو خلل معرفي مثل التشتت الذهني، فيتم تدريب الطفل على تخطي هذه المشكلات.

إن أهم المشكلات التي تواجه الطفل المصاب بهذا الاضطراب: هو نقص القدرة على السيطرة على المثيرات الخارجية ولذلك يحتاج الطفل إلى برنامج متكامل وفق الآتي:

المرحلة الأولى: تتضمن تأمين وتهيئة بيئة اجتماعية تقل بها المثيرات الخارجية، خاصة خلال الجلسة التعليمية، أو أداء الواجبات المنزلية.

المرحلة الثانية: تطبيق فنيات العلاج السلوكي: التدعيم الإيجابي (المعززات)، والسلبي (التغير)، والعزل (العقاب المعنوي). حيث إن هذا الطفل يحتاج إلى معززات خارجية أكثر من غيره من الأطفال.

نقص الانتباه

هو ضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي فجأة وعدم الاهتمام بالمثير الحالي أو السابق في فترة وجيزة وسرعة الانفعال (الغضب - الضحك) بعمق والانجذاب إلى هذا المثير دون تفكير أو روية مادام قد استهواه هذا المثير.

أنواع اضطراب نقص الانتباه:

(١) نقص الانتباه مصحوب بنشاط زائد.

(٢) نقص الانتباه غير المصحوب بنشاط زائد.

نقص الانتباه المصحوب بحركة زائدة:

وهذا الاضطراب لم يكن معروفاً من قبل وإنما ظهر حديثاً وهو مجموعة من السلوكيات (المبالغة في الحركة، وقصر الذاكرة، وأن أطفال هذه الفئة يختلفون كلياً ونوعياً عن أقرانهم في العمر الزمني والعقلي والحالة الاجتماعية).

أسباب نقص الانتباه:

(١) أسباب متعلقة بالمخ: فقد ترجع إلى وجود خلل في وظائف المخ.

(٢) عوامل وراثية: حيث تلعب الوراثة دوراً مهماً في إصابة الأطفال باضطراب نقص الانتباه في مرحلة الحمل نتيجة تعرض الأم الحامل للأشعة أو بعض الأبخرة السامة أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، أو استخدام العقاقير أثناء الحمل.

(٣) التعرض للخطر الذي يؤذي مخ الجنين.

(٤) تعرض الطفل لحادث أو وقوعه على رأسه أو إصابته ببعض الأمراض كالحمى الشوكية.

(٥) سوء التغذية: كعدم تناول الأم كميات كافية من الأطعمة أثناء الحمل.

(٦) انتقال الطفل إلى بيئة جديدة (مدرسة جديدة) دون تمهيد أو تهيئة مما قد يسبب اضطراب نقص الانتباه.

(٧) فتور العلاقات بين الطفل والوالدين.

فالطفل يحتاج إلى الحب والقبول والدفء العاطفي، أي أساليب المعاملة الوالدية التي يشعر فيها الطفل بالاهتمام والحب من والديه وتؤدي به إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

أما الأساليب الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض والإهمال واللامبالاة والعقاب البدني والعنف الجسدي والتي يشعر فيها الطفل بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فإنها تؤدي إلى اضطراب نقص الانتباه، منها:

* ضعف الأمن النفسي وعدم الثقة تقود الطفل إلى نقص الانتباه
* الاضطرابات العاطفية أو الوجدانية أو عصبية الأم للطفل هي أسباب مسئولة عن عدم التركيز.
* حالة الطفل الجسمية وضعف قدراته البدنية (الأنيميا).
* حالة الطفل النفسية كعدم إشباع حاجة الطفل للأمن وشعوره بالقلق والضغوط داخل أسرته.
* التهديد المستمر من قبل الوالدين للطفل بسبب توقعات الوالدين غير المنطقية أو الخلافات الأسرية تؤدي إلى نقص الانتباه.

كيفية التغلب على مشكلة نقص الانتباه:

(١) زيادة جاذبية ودرجة تشويق نشاطات التعليم.

(٢) تنظيم البيئة الهادئة لغرفة الصف.

(٣) التأكد من إشباع الطفل لجميع حاجاته الأساسية.

(٤) تشجيع الطفل على الإعداد المسبق لليوم الدراسي.

(٥) تعديل نظرة الأسرة للطفل وتعديل الممارسات التي تؤدي إلى إحباطه وأهمية الهدوء والنظام في حياة الطفل وعدم المبالغة في قدراته وعدم مقارنته بالآخرين.

دور الوالدين في التعامل مع الطفل المضطرب:

(١) توفير مناخ نفسي مناسب يسوده الحب والعطف والحنان والدفء العائلي.

(٢) تعليم الطفل نشاطات هادفة: بالمساعدة والتشجيع على إتمام المهام التي يقوم بها، من خلال تحديد الأهداف اليومية للطفل وامتداح أي جهد يبذله في سعيه لتحقيق هذه الأهداف.

(٣) الإعلاء من قيمة أي سلوك منتج يقوم به الطفل مهما كان صغيراً أو بسيطاً. والثناء عليه لمجرد إتمامه لبعض الأعمال ببعض العبارات مثل: ممتاز، رائع، لقد أنهيت العمل بنجاح.

(٤) توجيه طاقته من خلال تشجيعه على ممارسة بعض الألعاب الرياضية المفضلة لديه.

(٥) توفير بعض اللعب التي تحتاج إلى مجهود كبير مثل ألعاب القفز على وسائد مطاطية مع مراعاة اختيار الألعاب التي تناسب المرحلة العمرية.

٢- التوحد Autism

اضطراب شديد في عملية التواصل وهو يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر في سلوكهم حيث يتسم هؤلاء الأطفال بالافتقار إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح والانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

بعض هؤلاء الأطفال يعبر عن أفعاله ولا يستطيع التواصل مع الآخرين ويتصفون بالتوتر وقلة الهدوء.

حالة من الاضطراب النفسي تصيب حوالي ٠,٢ - ٠,٥٪ من الأطفال تؤدي إلى تدهور نمائي شديد في المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات الاتصال غير اللفظية.

وهي بنسبة ٤ : ١ بين الذكور والإناث إلا أن شدتها لدى الإناث أكثر من الذكور.

ويبدأ الاضطراب في سن مبكرة خلال الـ ٣ سنوات الأولى من العمر. وما يميز اضطراب التوحد هو فشل الطفل في عمل علاقة مع والديه أو مع الآخرين، ويبقى في عزلة اجتماعية شديدة تصاحبها عدم القدرة على التركيز في أي شخص أو أي شيء كما لا يستجيب الطفل المصاب عاطفياً ولا يملك القدرة على إعطاء المتطلبات العاطفية.

تكمن مشكلة التوحد بأن هناك ألفاظ عديدة يتداولها الباحثون للإشارة إلى هذا المصطلح وتعدد المصطلحات والمفاهيم ربما يعني أن هناك إشكالية في الاتفاق على مصطلح واحد يستخدم للتعبير عن إعاقة التوحد. فمنهم من

يسميها الانشغال بالذات، أو الأنانية، أو الاجترار، أو الاجترارية أو اجترار الذات، الانغلاق الطفولي، أو الانغلاق النفسي،أو الأوتيزم، أو الأوتسية.

وبعض أطفال التوحد لديهم ميول تخريبية وعدوانية بما في ذلك إيذاء النفس.

يعد التوحد الطفولي من الإعاقات الخفية شأنه شأن صعوبات التعلم، على عكس الإعاقات الحسية والعقلية. وهذا الاضطراب يظهر في الطفولة ويعتبر مشكلة من أشكال الصعوبات والمشكلات والمظاهر التي تنحرف عن معايير النمو العادي.

وتتضح هذه المشكلة في التعرف على حالات النمو الارتقائي من تطور المفاهيم والمسميات.

وكان أول من تناول هذا الاضطراب الطبيب النفسي الأمريكي كانر ١٩٤٣ وكان بين مجموعة من أطفال التخلف العقلي الذين يتعامل معهم حيث تميز (١١) طفل منهم بأعراض تختلف عن أعراض التخلف العقلي آنذاك. وظل ينظر إلى هذه الأعراض على أنها قريبة الشبه بحالات الاضطراب العقلي على الرغم بأنه لم يكن بين أعراضها مظاهر الهلوسة أو التهيؤات.

أعراض التوحد:

(١) فقدان التواصل الاجتماعي والانفعالي للطفل مع الآخرين. (يلاحظ أن الطفل يتجنب التحديق المباشر بالعين، وتفضيل العلاقة مع الأشياء بدلاً من الأشخاص لأن الطفل ينظر إلى الآخرين على أنهم أشياء أو أجسام دون حياة مما يدفعه للانطوائية عن الأفراد).

(٢) استخدام ضعيف أو خاطئ للأعراف الاجتماعية والتقاليد السائدة.

(٣) فقدان التلقائية والمبادرة وشغل أوقات الفراغ.

(٤) اضطراب اللغة: قلة أو عدم استخدام المهارات اللغوية (الاستماع - القراءة - الكتابة - الكلام). وتكرار ما يسمع دون تبديل صيغة الكلام (هل تريد الطعام يكرر هل تريد الطعام).

(٥) فقدان نسبي للقدرة على الابتكار والخيال وسوء استخدام المجاز من الكلام (حرفية الكلمات) أنت أسد أنت بطل.

(٦) النمطية والرتابة في السلوك والاهتمام: رفض تغيير الطريق المؤدي إلى المنزل. القيام بحركات هز أو تدحرج أو تصفيق دون هدف واضح.

(٧) الاهتمام بأشياء غريبة غير مألوفة - الاهتمام برائحة الأشياء أو ملمسها.

(٨) الفزع ونوبات من العنف والعدوانية الذاتية (عض اللسان أو اليد).

(٩) صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية.

(١٠) صعوبة في الفهم والتعبير عن المشاعر.

(١١) فقدان القدرة على التخيل وتعلق شديد بالروتين والقيام بحركات متكررة.

مشكلات أخرى مصاحبة للتوحد:

(١) مشكلات في الأكل (لا يأكلون سوى نوعية معينة من الأكل ورفض التنويع في الأكل ولكن تنخفض مع التقدم في السن).

(٢) ضطرابات في النوم (عدم الانتظام - فقد ينتابهم النعاس في أوقات الصباح).

(٣) قدرات فائقة في الإدراك (صعوبة الإشارة للصورة) ولكن سرعة فائقة في تركيب مكعبات صعبة.

(٤) قدرة فائقة في القراءة خاصة في السن المبكرة (اللافتات والإعلانات).

أسباب التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ومن أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة لأنها تتضمن انحرافاً في جميع جوانب الشخصية أو جميع جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة، بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع والمهارات الحركية.

لم يثبت حتى يومنا هذا وجود سبب واحد للتوحد ينطبق على جميع الحالات وإنما ارتبطت أسباب كثيرة ومختلفة للتوحد.

(١) العوامل الجينية الوراثية : عندما يتم تلقيح البويضة ينتج الحيوان المنوي ٢٣ كروموزوم يحدد إحداها الجنس (XY). وتنتج البويضة أيضاً ٢٣ كروموسوم يحدد إحداها الجنس (XX) وكل كروموسوم يحتوي على آلاف الجينات التي تحمل المعلومات الخاصة بسمة معينة مثل الشكل ولون الشعر والطول وفصيلة الدم ولون الجلد، أي الصفات الشخصية. ويتراوح عدد الجينات في الإنسان بين ٥٠,٠٠٠ - ١٠٠,٠٠٠ .

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية أو الجينات المسئولة عن ذلك الاضطراب وقد لا يكون من الأب أو الأم ولكن يمكن أن يحدث نتيجة أو أثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الأب والأم كما في حالة متلازمة داون.

(٢) الفيروسات والأمراض المعدية (الحصبة الألمانية أثناء الحمل).

(٣) المواد الكيماوية السامة أو الإشعاع.

(٤) اضطراب التمثيل الغذائي.

(٥) انعكاس في تخصصات وظائف نصف كرة المخ.

علاج التوحد :

تشمل أهداف علاج التوحد في إنقاص الأعراض السلوكية والتحسن في ارتقاء الوظائف المتخلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة ومهارات رعاية الذات.

١- التعليم في صفوف خاصة

٢- العلاج باللغة والكلام Speech / language therapy

٣- العلاج بالعمل Occupation therapy

٣- العلاج الفيزيائي Physical therapy

العلاج السلوكى:

تعديل السلوك : العلاج الشرطي (مبدأ الثواب والعقاب) .

برامج علاجية نفسية للأهل (الأسرة) .

برامج بالموسيقى والحركات الهادئة .

ومن أحسن الطرق العلاجية هي التدريب في فصول دراسية محددة البنية مع الطرق السلوكية .

ومطلوب مدرس لكل طفل في البداية .

يمكن استخدام الآتي :

١- لغة الإشارة .

٢- استخدام الصور .

أو الجمع بينهما (السباحة - الحيوانات الأليفة - استخدام الصور- والرسومات - الإضاءة بالألوان) .

العلاج بالأدوية من قبل المتخصصين + العلاج السلوكي .

تنمية المهارات الاجتماعية :

من أهم خصائص الطفل التوحدي هو عدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولديه من الخصائص ما يجعلنا أن نوجه اهتمامنا إلى تدريب الطفل على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية التي يتم التدريب عليها حتى يتفاعل مع الآخرين في حدود قدراته .

أهم المهارات الاجتماعية التي يتم تدريب الطفل التوحدي عليها:

(١) الوعي بالذات (يفهم نفسه) .

(٢) رعاية الذات (نفسه) .

(٣) مهارة التواصل أو التفاعل الاجتماعي.

(٤) المهارات الحياتية.

(٥) المهارات الأخلاقية والمعنوية.

ثم مهارة تعديل السلوك:

أولاً: مهارة الوعي بالذات (فهم النفس):

(١) معرفة الطفل بذاته (اسمه - الضمير الذي يعبر عن ذاته).

(٢) التعرف على نفسه من خلال صور فردية والإشارة إلى ذاته.

(٣) التعرف على نفسه من خلال صور جماعية مع الأسرة في المناسبات والرحلات.

(٤) الاستجابة السريعة للنداء عندما ينادى عليه.

مهارة رعاية الذات:

(١) تناول الطعام: الأكل بصورة جيدة دون بعثرة الأكل من حوله (قضم الطعام قضماً مناسباً) الحفاظ على مكان الأكل - استخدام الملعقة / الشوكة / السكين - الجلوس على السفرة / الطبلية.

(٢) مهارة الحمام: استخدام الشطاف - استخدام السيفون.

(٣) مهارة الاغتسال: الوضوء (غسل اليدين - الاستنشاق - غسل الوجه والذراعين - غسل الأرجل) - غسيل الرأس - الاستحمام.

(٤) مهارة ارتداء الملابس: الخلع واللبس - الغيار الداخلي - بنطلون - قميص - جوارب - حذاء - الحزام - إحكام الزراير - السوستة - تسوية وتسريح الشعر - الهندام العام.

(٥) مهارات النظافة: نظافة الأسنان - استخدام المنديل في مسح الأنف - التحكم في إسالة اللعاب - الحفاظ على اليدين والوجه في نظافة - إلقاء المهملات في السلة.

ثالثاً: مهارة التواصل أو التفاعل الاجتماعي وتتضمن المهارات الآتية :

* التواصل البصري.
* التواصل الجسدي (الإيماءات والتعبيرات).
* اللعب الجماعي مع إخوانه وأقرانه.
* استخدام العبارات التي تعبر عن الشكر / الأسف.
* إلقاء التحية وردها.
* تقليد الأفعال السلوكية: إلقاء المهملات - طرق الباب - الاستئذان.
* البحث عن شخص بعينه لزيادة التفاعل مع الأفراد.
* الرد على التليفون.
* تمييز الممتلكات الشخصية وممتلكات الغير - الاستئذان في حالة أخذ ممتلكات الغير.
* استخدام القصص الاجتماعية في إكساب الطفل جميع المهارات الاجتماعية (خطبة الجمعة - الصلوات - الرحلات - برنامج الأسرة - قصص الأنبياء للأطفال - الأسرة في ظل الإسلام).
* التقبيل بصورة مناسبة عندما يطلب منه.
* التدريب على مهارة الأخذ والعطاء.
* الاستماع والتنفيذ لتعليمات المدرس.
* التدريب على تنفيذ تعليمات المدرسين الأخرى.

رابعاً: التدريب على المهارات الحياتية :

* التعرف على الأماكن الحياتية: سوبر ماركت - سوق - صيدلية - فرن.
* التدريب على مهارات الشراء.

* مراعاة السلوك العام السائد في الشارع.
* التدريب على الخروج للأماكن العامة (حديقة - نادي - مطعم) والتزام السلوك المناسب للمجتمع.
* المشي في الشارع بصورة سليمة (تحريك الذراعين - رفع القدم - عدم هز الجسم).
* التدريب على ركوب وسائل المواصلات.
* غسل الملابس - كي الملابس.
* مهارات التدبير المنزلي (عمل وجبة بسيطة وعصير).
* التدريب على تحمل مسئولية بعض الأعمال مثل نظافة الفصل في يوم معين.
* التدريب على استخدام الأجهزة الكهربائية (التلفزيون - كاسيت - كاميرا - مفاتيح الإضاءة).
* التدريب على استخدام التليفون العادي والمحمول.
* التعرف على استخدام الحمام في الأماكن العامة (رجال - سيدات).
* التعرف على الكلمات الوظيفية العامة في الأماكن العامة والشارع (قف - دخول - خروج - صعود - نزول) والهدف من كل كلمة.

المهارات الأخلاقية والمعنوية:

* احترام الكبير.
* حفظ سور قرآنية متوسطة.
* عبارات الشكر والثناء والامتنان.
* التدريب على تقليد تلك الحركات.
* البسملة قبل الأكل- الحمد بعد الأكل - الاستئذان.
* الجلوس بشكل سليم - خفض الصوت أثناء الكلام.

تعديل السلوك :

ومن أهم السلوكيات المضطربة التي يسعى البيت والمدرسة إلى تعديلها :

* السلوك النمطي : قد يكون هذا السلوك نمطي مثل حركة هز الجسم - لفظي (اختيار نغمة لفظية وترديدها) .
* إيذاء الذات - السلوك العدواني (عض اليد أو اللسان) .
* السلوك التخريبي (العض - القرص - دفع الآخرين بالأيدي) .
* الحركة الزائدة (النشاط الزائد) .
* التبول اللا إرادي .
* تشتيت الانتباه .
* التزحيف عند المشي .
* الشذوذ الجنسي (المثلية) والعادة السرية .
* تسلط الروتين اليومي بشكل قسري .
* تصحيح عيوب النطق .
* التقليل من تقبيل الطفل خاصة تقبيل الكبار منهم .

٣- صعوبات التعلم

تعود نسبة حدوث الفشل الدراسي لدى الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم، مع تمتعهم بذكاء عادي، سواء صعوبات التعلم النمائية أو الأكاديمية، إلى الحماية الزائدة من الوالدين، وتكرر الغياب عن المدرسة نتيجة هذا التدليل. وتلعب المشكلات النفسية دوراً مهماً في حدوث هذا الفشل التعليمي أو صعوبات التعلم.

صعوبة التعلم لا تعود إلى إعاقة في القدرة السمعية أو البصرية أو الحركية أو الذهنية أو الانفعالية، ولا تظهر إلا عند دخول الطفل المدرسة وإظهار الطفل تحصيل دراسي متدني عن أقرانه ممن هم في نفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

تعريف صعوبات التعلم:

صعوبات التعلم مصطلح عام يصف مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي أو فوق المتوسط، إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم: كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق، أو إجراء العمليات الحسابية، أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة ويستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوو الإعاقة العقلية والمضطربون انفعالياً والمصابون بأمراض وعيوب السمع والبصر وذوو الإعاقات المتعددة ذلك حيث إن إعاقتهم قد تكون سبباً مباشراً للصعوبات التي يعانون منها. وتعد مشكلة صعوبات التعلم من المشاكل الأساسية التي تواجهها كثير من المجتمعات المتقدمة حيث تصل نسبتها ما بين ١٢ إلى ١٥ بالمائة بين أفراد المجتمع.

أسباب صعوبات التعلم:

لا أحد يعرف السبب الرئيسي لصعوبات التعلم، وهناك عدة عوامل تؤدي إلى ظهور إعاقات التعلم منها :

(١) العيوب في نمو مخ الجنين.

(٢) العيوب الوراثية Genetic Factors.

(٣) تأثير التدخين والخمور وبعض أنواع العقاقير.

(٤) مشاكل أثناء الحمل والولادة.

(٦) مشاكل التلوث والبيئة.

(٦) قد يكون الطفل بحاجة إلى تدريب في المادة الدراسية.

(٧) وجود مشكلة مدرسية كعدم تقبل الطفل للبيئة المدرسية (المنهج - أسلوب شرح المعلم - محتوى المادة الدراسية) - البيئة الفيزيقية داخل الفصل الدراسي (الرطوبة - الحرارة - التهوية) .

(٨) الفروق الفردية في القدرات الشخصية للطفل. قد يكون الشخص أفضل في القراءة من الرياضيات والعكس.

(٩) تعود صعوبة التعلم إلى خلل بسيط في عمليات الإدراك في أداء الدماغ لوظيفته، أو قد يكون لديه ذكاء عادي أو متوسط ولكن لديه مشكلة في الوسائط الإدراكية (كالسمع والبصر) ولكن الوالدين ليس لديهم خبرة في اكتشاف هذه المشكلات.

الأسباب النفسية:

* التخلف العقلي.

* ضعف الثقة بالنفس.

* حالة فرط الحركة وضعف التركيز (نقص الانتباه).
* اضطراب في السلوك (العدواني).
* البيئة المدرسية (الازدحام داخل الفصل - المدرسة الجديدة على الطفل - رفض المدرسة أو الخوف من المدرسة - الرسوب المتكرر للطفل وعدم المتابعة).
* التعلق بالأم أو الجدة في المنزل (الحماية الزائدة).
* التوحد الطفولي: يحب العزلة وعدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
* الخلافات المستمرة في المنزل (المشكلات بين الزوجين).
* أمية الوالدين - الفقر .أي اضطراب العائلة (الأسرة المولدة للمرض).

ومن هنا يرى بعض الباحثين أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا توجد لديهم نفس المشكلات بصورة واحدة، وهو ما يفيد بأن مجتمع صعوبات التعلم يعد مجتمعا غير متجانس.

وأن أسباب بعض الصعوبات قد تكون داخلية المنشأ وليست خارجية مثل ضعف التدريس، أو العيوب البيئية أو الحرمان الثقافي أو البيئي، أو إلى أي من الإعاقات الأخرى مثل الإعاقات الحسية أو الاضطراب الانفعالي، وهو ما يؤدي إلى تحوير واضح للصعوبة، وماهيتها، وكيفية التعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وفض مناطق الاشتباك والخلط بين التلاميذ الذين يندرجون تحت هذا المفهوم والتلاميذ الذين يندرجون تحت مفاهيم أخرى مشابهة لمفهوم صعوبات التعلم.

ونخلص من هذا أن مفهوم صعوبات التعلم مفهوم يشير إلى طفل عادي من ناحية القدرة العقلية العامة والعمليات الحسية، والثبات الانفعالي، توجد لديه عيوب نوعية في الإدراك والتكاملية أو العمليات التعبيرية والتي تعوق تعلمه بكفاءة.

وبهذا تكون مشكلة الأطفال ذوي صعوبات التعلم خفية وغير معروفة، فقد اختلف العلماء في كيفية انتقائهم وتشخيص القصور لديهم وعلاجهم.

اضطراب الإدراك:

ومن أهم المشكلات المحورية لعملية صعوبات التعلم عند الأطفال (اضطرابات الإدراك) أي اضطراب بعض العمليات المعرفية وترتبط اضطرابات الإدراك (الفهم) عند الطفل ذوي صعوبات التعلم باضطرابات الانتباه لأن الإدراك أهم عملية نفسية في العمليات العقلية عند الطفل.

فالإدراك هو العملية العقلية التي من خلالها يتم التعرف على المثيرات أو المعلومات الحسية وتفسيرها وإعطائها معانيها ومدلولاتها.

والإدراك يشكل أساساً هاماً من الأسس التي يقوم عليها التعلم المعرفي.

الطفل يشاهد بعض الكلمات والحروف وإشارات المرور وأصوات السيارات والحيوانات، كل هذه مثيرات (حسية للطفل) وتفسير الطفل لهذه المثيرات ما يمكن تسميته بالإدراك. وتعتمد عملية التفسير لدى الطفل على ما لدى الطفل من:

١- خبرة ورصيد مفاهيمي وذخيرة معرفية مكتسبة.

٢- الدور الإيجابي النشط للعمليات المعرفية (في استقبال المثيرات الحسية وإعطائها المعاني والدلالات وذلك من خلال الحواس).

فلابد أن تكون الحواس سليمة (السمعية والبصرية).

فأي إدراك يصيب الحواس (منافذ دخول المثيرات) ينشأ عنها بالضرورة اضطرابات إدراكية.

ومن هنا يكون الكشف عن الوسائط الإدراكية هام جداً (الحواس).

دور الوسيط الإدراكي (الحواس) في عملية التعلم :

بعض الأطفال يكون تعلمهم أفضل اعتماداً على حاسة السمع والبعض الآخر يكون تعلمه أفضل اعتماداً على حاسة البصر . والبعض يعتمد في تعلمه على تكامل هذه الوسائط (السمعي والبصري) .

ولكي يتم إعمال دور الوسيط الإدراكي (الحواس) في عملية التعلم (التدريس) يجب اتباع الآتي :

تحديد قدرات الطفل التي تقف خلف تفضيله لوسيط إدراكي معين.. مع تحديد نواحي القوة والضعف في التعلم من خلال : الوسيط البصري والوسيط السمعي أو اللمسي .

١- تقوية الوسيط (الحواس) وأسلوب التعلم الذي يبدي الطفل ضعفاً خلاله .

٢- تكييف عملية التدريس وفقاً للوسيط إلى الأسلوب المفضل لدى الطفل .

٣- الجمع بين ١ ، ٢ .

فصعوبات التعلم تعني وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي (الدراسي) في مواد القراءة، أو الكتابة، أو الحساب . وغالباً يسبق ذلك مؤشرات، مثل صعوبات في تعلم اللغة الشفهية (المحكية)، فيظهر الطفل تأخراً في اكتساب اللغة، وغالباً يكون ذلك متصاحباً بمشاكل نطقية ،وينتج ذلك عن صعوبات في التعامل مع الرموز، حيث إن اللغة هي مجموعة من الرموز (من أصوات كلامية وبعد ذلك الحروف الهجائية) المتفق عليها بين متحدثي هذه اللغة والتي يستخدمها المتحدث أو الكاتب لنقل رسالة (معلومة أو شعور أو حاجة) إلى المستقبل، فيحلل المستقبل هذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه. فإذا حدث خلل أو صعوبة في فهم الرسالة بدون وجود سبب لذلك (مثل مشاكل سمعية أو انخفاض في القدرات الذهنية)، فإن ذلك يتم إرجاعه إلى كونه صعوبة في تعلم هذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم .

(٤) الاهتمام بمواعيد الوجبات الغذائية (الإفطار - الغداء - العشاء) وأن يكون الغذاء كامل العناصر الغذائية التي تعمل على نمو الجسم تنمية سليمة لأن العقل السليم في الجسم السليم.

(٥) تنويع الأكل للطفل وعدم التكرار في نوع معين من الأكل حتى لا يفقد الطفل شهيته للأكل.

(٦) أن تكون المائدة في متناول يد الطفل وأن يكون وضعه مريحاً حتى يستطيع رؤية كل أنواع الطعام على المائدة.

(٧) أن يحرص الوالدان على تناول الطعام مع الطفل وإن لم يكن فوجود أحد الوالدين ضروري لإعطائه مزيداً من الثقة والطمأنينة.

١٤- اضطرابات النوم

النوم ظاهرة فسيولوجية معقدة لم يتوصل العلماء إلى معرفة كاملة عنه، وكان المعتقد أن النوم حالة ركود سلبية غير أنه أصبح من المعلوم بأن النوم حالة ديناميكية وتقوم أجزاء مهمة من الدماغ أثناء النوم بأنشطة ذات تأثير كبير على صحتنا العقلية والبدنية.

وأصبح معروفاً أيضاً بأن النوم يؤثر في جميع أنظمة الجسم ووظائفها.

والنوم تمثله عمليتان هما: تجديد الطاقة، عملية توقيت النوم واليقظة في دورة متعاقبة يتولى تنظيم هذه العملية عضو دماغي يسمى بالساعة البيولوجية.

يتأثر هذا العضو الدماغي بالضوء وينظم حالة اليقظة والنوم اعتماداً على تواجد الضوء من عدمه فيشعر الإنسان بالنوم عندما يحل الظلام ويستيقظ بسبب ضوء النهار.

﴿ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاساً * وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشاً ﴾.

ويتولى الدماغ توظيف وظائف بدنية متعددة أثناء النوم ليلاً مثل تخفيض ضغط الدم، وظائف الكلية، تغذية الذاكرة، إفراز الهرمونات الضرورية للنمو والحيوية للجسم والهرمونات التي تنظم شهية الإنسان للأكل.

وقلة النوم المستمر تؤدي إلى اختلال هذه الهرمونات وما يترتب على ذلك من تناول الطعام وزيادة الوزن.

وبفضل العمل المستمر للساعة البيولوجية خلال ٢٤ ساعة تتجدد الطاقة اللازمة للجسم أثناء النوم ليلاً لتمكينه من النشاط أثناء النهار، فبعد ١٦ ساعة من النشاط يشعر الجسم بالإرهاق بسبب حاجة الجسم أو الدماغ إلى الطاقة التي تتجدد فقط أثناء النوم المتواصل ليلاً.

* سهولة التشتت أو الشرود، أي ما نسميه السرحان.
* صعوبة تذكر ما يطلب منه (ذاكرته قصيرة المدى).
* تضييع الأشياء ونسيانها.
* قلة التنظيم سواء في البيت أو المدرسة أو في حياته عموماً.
* عند تعلم الكتابة يميل الطفل للمسح (الإمحاء) باستمرار.
* أن تظهر معظم هذه الأعراض في أكثر من موضع، مثل: البيت، والمدرسة، ولفترة تزيد عن ثلاثة أشهر.
* عدم وجود أسباب طارئة مثل ولادة طفل جديد أو الانتقال من المنزل، إذ إن هذه الظروف من الممكن أن تسبب للطفل انتكاسة وقتية إذا لم يهيأ الطفل لها.

وقد تظهر أعراض ضعف التركيز مصاحبة مع فرط النشاط أو الخمول الزائد، وتؤثر مشكلة ضعف التركيز بشكل واضح على التعلم، حتى وإن كانت منفردة، وذلك للصعوبة الكبيرة التي يجدها الطفل في الاستفادة من المعلومات، بسبب عدم قدرته على التركيز للفترة المناسبة لاكتساب المعلومات، ويتم التعامل مع هذه المشكلة بعمل برنامج تعديل سلوك.

ورغم أن هذه المشكلة تزعج الأهل أو المعلمين في المدرسة العادية، فإن التعامل معها بأسلوب العقاب قد يفاقم المشكلة، لأن إرغام الطفل على أداء شيء لا يستطيع عمله يضع عليه عبئاً سيحاول بأي شكل التخلص منه، وهذا ما يؤدي ببعض الأطفال الذين لا يتم اكتشافهم أو تشخيصهم بشكل صحيح للهروب من المدرسة (وهذا ما يحدث غالباً مع ذوي صعوبات التعلم أيضاً إذا لم يتم تشخيصهم في الوقت المناسب).

وليست المشاكل الدراسية هي المشكلة الوحيدة، بل إن العديد من المظاهر السلوكية أيضاً تظهر لدى هؤلاء الأطفال، بسبب عدم التعامل معهم

بشكل صحيح مثل العدوان اللفظي والجسدي، الانسحاب والانطواء، مصاحبة رفاق السوء والانحراف، ورغم أن المشكلة تبدو بسيطة، فإن عدم النجاح في تداركها وحلها مبكراً قد ينذر بمشاكل حقيقية، فإن توفر الاهتمام بهذه المشاكل، والوعي بها، وتوفر الخدمات المناسبة والمتخصصين المناسبين والمؤهلين سوف يساعد في حل هذه المشكلة.

أنواع صعوبات التعلم :

أولاً: صعوبات التعلم النمائية :

Developmental Learning Disabilities

وهي الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي، وقد يكون السبب في حدوثها اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، ويقصد بها تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية، التي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة، والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي، وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد.

ثانياً: صعوبات التعلم الأكاديمية:

Academic Learning Disabilities

ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، والتي تتمثل في القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي والحساب، وترتبط هذه الصعوبات إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية.

حتى أن بعض الباحثين يصور للعلاقة بين صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية أنها علاقة سبب ونتيجة، إذ تعد الصعوبات النمائية سبباً للصعوبات الأكاديمية. حيث تشكل الأسس النمائية للتعلم المحددات الرئيسية للتعلم الأكاديمي التي يقررها أو ينتجها النشاط العقلي.

ومن هنا نقول إن العلاقة السببية بين صعوبات التعلم النمائية و صعوبات التعلم الأكاديمية علاقة تبرز أهميتها في أن الصعوبة النمائية سببا للصعوبة الأكاديمية.

خصائص ذوي صعوبات التعلم:

هناك العديد من الخصائص التي تلاحظ في الأشخاص ذوي صعوبات التعلم، قد نلاحظ بعضاً منها في بعض الأطفال وليس الآخرون، كما قد نلاحظ مجموعة منها، من هذه الخصائص:

أولاً: الخصائص اللغوية:

قد يعاني ذوو صعوبات التعلم من صعوبات في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية. كما يمكن أن يكون كلام الشخص الذي يعاني من صعوبات التعلم مطولاً ويدور حول فكرة واحدة أو قاصراً على وصف خبرات حسية، بالإضافة إلى عدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه أو إضافة أو تكرار لبعض أصوات الحروف، هذا بالإضافة إلى مشكلة فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب إصابة الدماغ.

ثانياً: الخصائص الاجتماعية والسلوكية:

يظهر على الأطفال ذوي صعوبات التعلم العديد من المشكلات الاجتماعية والسلوكية والتي تميزهم عن غيرهم من الأطفال، ومن أهم هذه المشكلات ما يلي:

* النشاط الحركي الزائد.
* الحركة المستمرة والدائبة.
* التغيرات الانفعالية السريعة.
* القهرية أو عدم الضبط.

* السلوك غير الاجتماعي.
* التكرار غير المناسب لسلوك ما.
* الانسحاب الاجتماعي.
* السلوك غير الثابت.
* يتشتت انتباهه بسهولة.
* يتغيب عن المدرسة كثيراً.
* يسيء فهم التعليمات اللفظية.
* يتصف عادة بالهدوء والانسحاب.

ثالثاً: الخصائص الحركية:

يظهر الأطفال ممن لديهم صعوبات في التعلم مشكلات في الجانب الحركي، ومن أوضح هذه المشكلات:

المشكلات الحركية الكبيرة التي يمكن أن تلاحظ لدى هؤلاء الأطفال هي: مشكلات التوازن العام، وتظهر على شكل مشكلات في المشي والرمي والإمساك أو القفز أو مشي التوازن، يتصف الطفل بأنه مهتز (عدم توازن) يرتطم بالأشياء بسهولة ويتعثر أثناء مشيه ولا يكون متوازناً.

المشكلات الحركية الصغيرة الدقيقة والتي تظهر على شكل طفيف في الرسم والكتابة واستخدام المقص.. وغيرها. كما يجد صعوبة في استخدام أدوات الطعام كالملعقة والشوكة والسكين أو في استخدام يديه في التلوين.

رابعاً: الخصائص المعرفية:

تتمثل في انخفاض التحصيل الواضح في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية وهي:

أ) القراءة:

* يكرر الكلمات ولا يعرف إلى أين وصل.

* يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة.

* يستخدم أصابعه لتتبع المادة التي يقرؤها.

* لا يقرأ عن طيب خاطر.

* لا يقرأ بطلاقة.

ب) الحساب:

* يواجه صعوبة في حل المشكلات المتضمنة في القصص.

* يصعب عليه المطابقة بين الأرقام والرموز.

* يصعب عليه إدراك المفاهيم الحسابية.

* لا يتذكر القواعد الحسابية.

* يخلط بين الأعمدة والفراغات.

ج) التهجئة:

* يستخدم الأحرف في الكلمة بطريقة غير صحيحة.

* يصعب عليه ربط الأصوات بالأحرف الملائمة.

* يعكس الأحرف والكلمات.

د) الكتابة:

* لا يستطيع تتبع الكلمات في السطر الواحد.

* يصعب عليه نسخ ما يكتب على السبورة.

* يستخدم تعبيراً كتابياً لا يتلاءم وعمره الزمني.

* بطيء في إتمام الأعمال الكتابية.

التشخيص الطبي والنفسي :

يستخدم الفحص الطبي والنفسي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى، ويشمل:

* الفحص الطبي (فحص للجهاز العصبي).
* قياس مستوى الذكاء للطفل للحكم على قدرته الذهنية (I.Q).
* الاختبارات النفسية الأخرى لتقييم مستوى الإدراك والمعرفة والذاكرة والقدرات اللغوية للطفل.

أساليب الكشف والتشخيص المبكرين لصعوبات التعلم:

أساليب الكشف والتشخيص المبكرة لصعوبات التعلم متباينة، ومع تباينها يمكن تصنيفها في ثلاث فئات تصنيفية هي:

* بطاريات الاختبارات Battery of tests
* الأدوات أو الاختبارات الفردية Single instruments
* تقويم وأحكام المدرسين Teachers perception evaluation

كيفية التعرف على الطفل والتعامل معه :

الوالدان أو الأسرة يستطيعون بناء الطريق للتعامل مع هذا الطفل، بمعرفة قدراته، والتعامل في حدودها، وعدم الطلب منه فوق قدراته، فتلك لها انعكاسات سلبية، وإن بناء قدراته تعتمد على الأسرة التي تستطيع جعله في وضع أفضل بالتدريب والصبر، وإن الحب والحنان جزء مهم لزيادة الترابط.

لن يفهم الأسرة وشعورها إلا من كان لديه طفل مصاب مثلهم، وهؤلاء يمكن الاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، كما يمكن الاستفادة من الطاقم الطبي والخبراء في المعاهد المتخصصة.

علاج صعوبات التعلم النمائية :

هؤلاء الأطفال الذين يظهرون تباعداً واضحاً بين أدائهم العقلي المتوقع كما يقاس باختبار الذكاء وأدائهم الفعلي كما يقاس بالاختبارات التحصيلية في مجال أو أكثر بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني والمستوى العقلي والصف الدراسي ويستثنى من هؤلاء الأطفال ذوو الإعاقات الحسية سواء كانت سمعية أو بصرية أو حركية وكذلك المتأخرين عقلياً والمضطربين انفعالياً والمحرومين ثقافياً واقتصادياً.

علاج مشكلة التذكر :

ونعني بالتذكر هو قدرة الفرد على تنظيم الخبرات المتعلمة وتخزينها ثم استدعائها للاستفادة منها في موقف حياتي أو موقف اختباري.

علاج صعوبات التعلم يتم بصورة تدريجية : تحديد الوسيلة التعليمية الملائمة للطفل (سمعية، بصرية، لمسية، شمية) – تحديد المكان والزمان الملائمين لعلاج صعوبات التذكر، الإعادة والتكرار، فهم المادة المراد حفظها، وضع جدول للاستذكار.

علاج صعوبات التذكر البصري :

تذكر شكل لم يكن موجوداً في مجموعة صور شاهدها الطفل – تذكر الشكل الناقص في مجموعة صور شاهدها الطفل – التدريب على إعادة ترتيب صور بنفس ترتيبها – وصف تفاصيل صورة شاهدها الطفل – سؤال الطفل عن تفاصيل في الصورة – وصف مشهد في فيلم كارتون – سؤال الطفل عن تفاصيل مشهد في فيلم الكارتون – إعادة ترتيب أدوات على المكتب كما كانت – إعادة ترتيب الشكل والموقع والترتيب واللون.

علاج صعوبات التذكر السمعي :

التدريب على تذكر الجمل بصورة متدرجة - التدريب على إعادة الأرقام بنفس ترتيبها - التدريب على إعادة الأرقام بالعكس - التدريب على إعادة مضمون قصة يلقيها المدرب .

علاج صعوبات التذكر اللمسي :

يغلق الطفل عينيه ويلمس أشياء مجسمة ثم يحاول تذكرها بنفس الترتيب الذي لمسها به - يلمس الطفل عدة مثيرات مختلفة (خشن ، بارد ، ناعم ...) ثم يحاول تذكرها بنفس الترتيب الذي لمسها به .

علاج صعوبات تكوين المفهوم :

ونعني بالمفهوم هو فكرة عامة نكونها عن شيء أو شخص أو موقف نطلق عليه لفظ يدل عليها بعد أن يكتسب اللغة وهذا اللفظ مستمد من لغة الحديث والكتابة العادية أو من الكتب والدوريات والمعاجم العلمية .

علاج صعوبات تكوين المفهوم يحتاج إلى الخطوات الآتية :

(١) الوعي بخصائص الأشياء والأشخاص والمواقف .

(٢) معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء والأشخاص والمواقف .

(٣) تحديد العوامل المشتركة ضمن مجموعة الأشياء والأشخاص والمواقف .

(٤) تحديد المحكات والقواعد التي تستخدم للتعرف على ما يتضمنه المفهوم .

(٥) التحقق من ثبات المفهوم وتكامله .

الوعي بخصائص الأشياء والأشخاص والمواقف :

الوعي بخصائص الكتاب - الوعي بخصائص القلم - الوعي بخصائص المعلم - الوعي بخصائص الطبيب - الوعي بخصائص موقف التعليم - الوعي بخصائص موقف الصلاة .

معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء والأشخاص والمواقف:

أوجه الشبه والاختلاف بين القلم الرصاص والقلم الجاف - أوجه الشبه والاختلاف بين الكتاب والمجلة - أوجه الشبه والاختلاف بين المدرس والأب - أوجه الشبه والاختلاف بين الطبيب والفلاح - أوجه الشبه والاختلاف بين موقف خطبة الجمعة وموقف التعلم في الفصل - أوجه الشبه والاختلاف بين موقف صلاة الجمعة وصلاة الظهر.

تحديد العوامل المشتركة ضمن مجموعة الأشياء والأشخاص والمواقف:

وهذه الخطوة تنقسم إلى أربعة مستويات:

١- رفع مستوى التصنيف مثال:

الكتاب والكراسة: وسيلة للدراسة، مصنوعة من الورق، لها غلاف.

٢- استخدام أكثر من خاصية للتصنيف مثال:

البحر: مكان للسباحة، مياهه مالحة، مكان للصيد، تسير فيه السفن..

٣- إيجاد أسماء لفئات مثال:

الفواكه تضم (..........،..........،..........،..........،.........)

العبادة تضم (..........،..........،..........،..........،.........)

٤- تكوين فئات متدرجة مثال:

وسائل المواصلات تضم وسائل مواصلات برية (.....،.....،.....،.....)

وسائل مواصلات بحرية (.....،.....،.....،.....)

وسائل مواصلات جوية (.....،.....،.....،.....)

تحديد المحكات والقواعد التي تستخدم للتعرف على ما يتضمنه المفهوم في:

تنمية مهارات الطفل - التشابه - التضاد - علاقة الجزء بالكل - العلاقة السببية - التحقق من ثبات المفهوم.

من خلال التعلم الاستكشافي من خلال :

المواقف الواقعية مثل التأكد من أن مياه البحر مالحة - مشاهدة الكتب والأفلام مثل التأكد من أن وسائل المواصلات برية وبحرية وجوية وأن كل تصنيف يتضمن بداخله وسائل أخرى.

الآثار النفسية للاكتشاف المبكر لذوي صعوبات التعلم :

(١) تستنفذ جزءاً كبيراً من طاقة الطفل العقلية والانفعالية وتسبب له اضطرابات انفعالية تترك بصماتها على مجمل شخصيته وتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي الانفعالي والاجتماعي ويكون أميل إلى الانطواء والعزلة (الاكتئاب) وتكون صورة سالبة عن الذات.

(٢) عندما لا يتم الكشف المبكر نعرض الطفل لضغوط نفسية قد تعقد المشكلة، لأن هذا الطفل ذكاؤه عادي ربما أكثر فهماً بنواحي فشله في العملية التعليمية.

(٣) المعلم / المدرس هو أكثر دراية ووعياً بالمظاهر السلوكية الذي يرتبط بصعوبات التعلم فهو أكثر العناصر إسهاماً في الكشف المبكر وبالتالي يعتبر من أهم العوامل المساعدة لتجاوز الطفل هذه الصعوبة ويؤدي به إلى النجاح في المادة الدراسية.

(٤) الاكتشاف المبكر يساعد القائمين على رعاية الطفل لوضع البرامج المناسبة والملائمة لهذه الصعوبة وبالتالي يكون له مردود إيجابي ويؤدي به إلى التوافق النفسي الطيب.

(٥) الفشل المتكرر للطفل يضعف من علاقة الطفل بأقرانه ومدرسيه ووالديه وبالتالي يزداد لديه الشعور بالإحباط من العملية التعليمية.

المواجهة لهذه المشكلة:

(١) التعرف على نقاط القوة والضعف لدى الطفل بالتشخيص من خلال الأخصائيين أو تعلم صعوبات التعلم وعدم الخجل من السؤال عن حالة الطفل.

(٢) إيجاد علاقة بين ولي الأمر ومعلم التربية الخاصة والاتصال الدائم بالمدرسة للوقوف على مستوى الطفل.

(٣) عدم إعطاء الطفل العديد من الأعمال في وقت واحد.

(٤) التكرار في الشرح وعدم الانتقال إلى موضوع جديد إلا بعد فهم الموضوع الأول.

(٥) وضع قانون في البيت بأن كل شيء يرد إلى مكانه بعد استخدامه (حتى نعود الطفل على النظام) وحرمان الطفل من الأشياء التي لم ينظمها.

(٦) يجب أن تكون الأوامر للطفل تتناسب مع عمره الزمني وقدراته العقلية.

(٧) المكافأة إذا أدى المطلوب منه بنجاح (التعزيز).

(٨) التأكد من سلامة حاستي السمع والبصر.

(٩) أعطه بعض الرسائل الشفهية لتوصيله إلى الغير كتدريب للذاكرة.

(١٠) دع الطفل يلعب بألفاظ تنمي الذاكرة.

(١١) أعط الطفل كلمات لأشياء - أماكن - أشخاص - دعه يقول لك كلمات تحمل نفس المعنى.

(١٢) أعط الطفل قصة بسيطة ودعه يقصها عليك.

(١٣) تأكد أنه ينظر إلى مصدر المعلومة.

(١٤) تكلم بصوت واضح ومسموع للطفل ولا تسرع في الحديث إلى الطفل.

(١٥) علم الطفل مهارات الاستماع الجيد (أوقف ما يشغلك - انظر إلى الشخص الذي يحدثك - اسأل عن أي شيء لا تفهمه).

(١٦) استخدم مع الطفل مصطلحات الاتجاه (يمين - يسار - أمام - خلف - فوق - تحت).

(١٧) دعه يميز بين الأشكال بأن الباب مستطيل والساعة مستديرة.

(١٨) دعه يقرأ ما يناسب عمره ولا تقارنه بإخوته أو زملائه.

(١٩) دعه يقرأ بصوت مرتفع لتصحح له أخطاءه.

٤- التأخر الدراسي

من أهم المشكلات التي تواجه الأسرة مشكلة التأخر الدراسي وهذه المشكلة تحتل مكاناً بارزاً عند كل المشتغلين ولديهم اهتمام بالطفولة والتلاميذ المتأخرين دراسياً هم الذين لا يستطيعون تحقيق المستويات المطلوبة منهم في الصف الدراسي مقارنة بزملائهم العاديين فهذه الفئة من حيث الذكاء تقع بين العاديين (متوسطي الذكاء) والمعوقين عقلياً أو الذين تتراوح درجة ذكاؤهم بين ٧٥ – ٩٠ وهم متأخرون في معظم المواد الدراسية وقدراته متواضعة في العملية التعليمية لأن العملية التعليمية وما تحتويه من نشاط التلميذ داخل المدرسة سواء في استيعاب المواد الدراسية ومدى تفاعله مع المعلم داخل الفصل الدراسي ومدى قدرته على التحصيل الجيد وأيضاً مدى قدرته على استذكار الدروس بالمنزل أولاً بأول، ولعل هذا الموضوع كثيراً ما يشغل بال الأسرة وتثير لديهم صوراً مختلفة من القلق والتوتر لأنهم يرون في هذا الابن أو الفتاة تحقيق طموحاتهم التي لم تحقق لديهم لوجود بعض المعوقات في حياتهم وأحياناً يزداد القلق عندما تقترب الامتحانات وقد تختلف اتجاهات الآباء والأمهات في هذا الموقف.

فمنهم ما هو يتسم بالهدوء والاتزان الانفعالي ولديه وعي وإدراك بقدرات الابن العقلية والجسمية وفي هذه الحالة تكون الأسرة أحد العوامل التي تعين الابن / الابنة على اجتياز الامتحان بهدوء وثقة بالنفس وتؤدي به إلى النجاح والتفوق.

ومنهم ما يتسم بالانفعال والعصبية الزائدة عن الحد ولم يكن لديه وعي وإدراك بقدرات الابن العقلية والجسمية وفي هذه الحالة تكون الأسرة أحد

العوامل التي تؤدي إلى تدني قدرات الابن وارتباكه وبالتالي تكون النتيجة ما لا تحمد عقباه.

ومنهم من ليس لديه فهم وإدراك بالعملية التعليمية أو لديه فهم خاطئ مما يجعله يدفع الابن للالتحاق بإحدى المدارس كمدارس اللغات التي لا تتناسب مع قدراته العقلية وبالتالي تؤدي به إلى الانهيار النفسي وتقوده أحياناً إلى التسرب من التعليم.

سمات وخصائص المتأخرين دراسياً:

أولاً: السمات والخصائص العقلية:

* نقص الذكاء، ويكون أقل من المتوسط.
* عدم القدرة على التركيز والانتباه، وضعف الذاكرة.
* ضعف التفكير القائم على الاستنتاج، واضطراب الفهم.
* القدرة المحدودة على التفكير الابتكاري والتحصيل.
* عدم القدرة على التفكير المجرد واستخدام الرموز.
* الفشل في الانتقال المنظم من فكرة إلى أخرى.
* التحصيل بصفة عامة دون المتوسط، وفي مواد خاصة ضعيف.

ثانياً: السمات والخصائص الجسمية:

* الإجهاد والتوتر والكسل.
* الحركات العصبية والتوتر.
* ضعف الصحة العامة.
* ضعف الحواس كالسمع والبصر والشم والتذوق.

ثالثاً: السمات والخصائص الانفعالية:

* العاطفة المضطربة والقلق والخمول والبلادة.

* الاكتئاب وعدم الثبات الانفعالي.

* الشعور بالذنب والشعور بالنقص والفشل والعجز واليأس.

* الغيرة والحقد والخجل.

* الاستغراق في أحلام اليقظة وشرود الذهن والعدوان.

* الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانطواء.

رابعاً: السمات والخصائص الشخصية والاجتماعية:

* القدرة المحدودة في توجيه الذات، أو التكيف مع المواقف الجديدة أو المتغيرة.

* الانسحاب من المواقف الاجتماعية، ومن ثم الانطواء والعزلة والسلبية والانحراف.

أسباب التأخر الدراسي:

(١) تعتبر البيئة المنزلية غير السوية والتفاعلات الأسرية السلبية والانفعالات والعصبية المتكررة من الوالدين من أهم المعوقات المباشرة على استذكار الأبناء لدروسهم.

(٢) عدم انتباه الأسرة لمرحلة المراهقة عند الأبناء ومحاولة احتواء الأبناء باعتبار أن هذه المرحلة تتسم بالتمرد ورفض السلطة الأبوية والاستقلالية وجهل الأبناء أحياناً بالتغيرات البيولوجية في هذه المرحلة.

(٣) الصراع بين البيت والمدرسة ما يبنى في المدرسة يهدم في المنزل وما يبنى في المنزل يهدم في المدرسة.

(٤) عدم تفهم بعض الأسر أحياناً لقلق الامتحانات وتهيئة الابن نفسياً لهذا الموقف وعمل الترتيبات اللازمة للخروج من هذه الأزمة.

(٥) عدم الاهتمام بالنزعة الإيمانية وتعويد الابن على الصلاة والتقرب إلى الله وحفظ بعض آيات القرآن الكريم.

(٦) عدم الاهتمام أحياناً بالبيئة الفيزيقية التي يذاكر فيها الابن كالإضاءة والتهوية والحرارة والرطوبة.

(٧) عدم الاهتمام بالجانب الترويحي والاسترخاء لتجديد نشاط الابن ذهنياً وجسدياً.

(٨) المذاكرة الجماعية خارج المنزل مع أصدقاء السوء دون رقابة أو متابعة من الوالدين مما يؤدي إلى ضياع الوقت وتراكم المواد الدراسية دون فهم أو استيعاب.

(٩) إجبار الابن على اختيار مواد بعينها سواء كانت المواد أدبية أو علمية دون توافق مع ميول واستعدادات وقدرات الأبناء.

(١٠) إزاحة بعض الموضوعات إلى اليوم التالي مما يؤدي إلى تراكمها وعدم القدرة على تنظيم الوقت مرة أخرى.

(١١) مذاكرة أكثر من درس أو موضوع في وقت واحد والتنقل من درس إلى آخر مما يزيد من الارتباك وتكون النتيجة عدم التركيز في أي موضوع والخروج من المذاكرة صفر اليدين.

(١٢) الاستماع إلى بعض الفنون الإذاعية أثناء المذاكرة مما يزيد من تشتت انتباه الطالب وبالتالي يقل تركيز الانتباه.

(١٣) الاحتكام والتعامل مع الزملاء ذوي السمعة غير الطيبة ممن يتسمون بالانحرافات السلوكية (كالتدخين _ تعاطي المخدرات.. الخ) والذين لا يقدرون المسئوليات وليست لديهم اهتمامات بالعملية التعليمية.

(١٤) تدني المستوى الصحي للأبناء وذهابهم إلى المدرسة وهم في حالة من الإنهاك الصحي والبدني وبالتالي تقل فرصتهم في التعامل مع المعلم داخل الفصل الدراسي، وأيضاً ضعف البنية والصحة العامة والأمراض الطفيلية

المزمنة واضطرابات إفراز الغدد والعاهات الجسمية كطول البصر وقصره، وعمى الألوان، إضافة إلى الاضطرابات التي تصيب أجهزة النطق والكلام.

(١٥) عدم توفر مصادر المذاكرة كالكتب المدرسية والوسائل التعليمية داخل الفصل الدراسي.

(١٦) ضعف القدرات العقلية عند الطفل، والمراد منها هو ضعف الذكاء العام للطفل والذي يعد من أقوى الأسباب في التأخر الدراسي.

(١٧) سوء توزيع التلاميذ في الفصول وعدم مراعاة التجانس بين التلاميذ.

(١٨) تكرار الغياب والتأخر اليومي عن بعض الحصص.

(١٩) كثرة تنقلات المعلمين من المدرسة.

(٢٠) الإدارة الدكتاتورية وسوء النظام بالمدرسة.

(٢١) محتوى المناهج الدراسية لا يتوافق مع التلاميذ، وعدم مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

(٢٢) طرق التدريس داخل المدرسة لا تتمشى مع أهداف التربية الحديثة.

(٢٣) تدني المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة.

علاج التأخر الدراسي:

(١) تغير البيئة التي أدت إلى الاضطراب النفسي أو تعديلها بما يحقق التوافق النفسي والتحصيل الدراسي الجيد.

(٢) إرشاد الطفل إلى فهم نفسه وفهم مشاكله وأن يستغل إمكاناته الذاتية من قدرات واستعدادات وميول بما يتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتغيير مفهوم الذات لدى الطفل وتكوين مفهوم أكثر إيجابية.

(٣) الاهتمام بدافعية الطفل المتأخر دراسياً حتى إنها المفتاح الأساسي لدفع الطفل إلى العمل والنشاط التربوي.

(٤) الكشف عن قدرات الطفل العقلية وذلك بوضع البرامج التعليمية التي تناسب قدرات الطفل العقلية.

(٥) علاج الأمراض العضوية خاصة التي ترتبط بالنواحي الحسية(السمعية والبصرية) والتي لها تأثير مباشر على التحصيل الدراسي.

(٦) اختيار الطريقة المناسبة والمواد المناسبة لميول الطفل واستعداداته.

(٧) الاهتمام بالطفل ومراعاة الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية أي تناول التلميذ ككل.

(٨) الاهتمام بالتكامل بين البيت والمدرسة.

(٩) الاهتمام بالجانب الترويحي للطفل بما يحقق له ممارسة الأنشطة التي تزيد من قدراته الجسمية والبدنية لأن العقل السليم في الجسم السليم.

(١٠) الاهتمام بالجانب الديني للطفل لتقديم سلوكه بما يتناسب مع المعايير الأخلاقية في المجتمع.

(١١) متابعة الطفل في علاقاته بجماعة الأقران وتوجيهه التوجيه السديد الذي يبعده عن أقران السوء.

(١٢) تهيئة الأطفال نفسياً لمواقف الامتحانات وبث الثقة في نفوس الأطفال.

(١٣) خلق القدوة الحسنة للطفل في البيت والمدرسة.

(١٤) استخدام أسلوب المكافأة والتقدير لدفع الطفل إلى التقدم في التحصيل الدراسي.

(١٥) البعد عن العقاب البدني واستخدام العقاب المعنوي وأن يتناسب العقاب مع حجم الخطأ.

(١٦) للمدرسة دور كبير في التغلب على مشكلة التأخر الدراسي وذلك عن طريق:

* الاهتمام بالفروق الفردية.

* التقليل من عدد التلاميذ في الفصول ذات المستوى العلمي الضعيف مع زيادة عدد المعلمين.
* حذف المواد الدراسية التي لا تتناسب مع عقول الصغار وتصوراتهم.
* الاهتمام بالتوجيه التربوي والمزيد من الإعداد الجيد للمعلم.
* محاولة تضييق الفجوة بين الدراسة النظرية وواقع المجتمعات.
* الاهتمام بالنواحي الاجتماعية وحل ما يواجه الأطفال الذين يعانون من التأخر الدراسي من مشكلات.
* الاهتمام بالمناهج الدراسية، وطرق التدريس، ووسائل الإيضاح التعليمية.
* الاهتمام بالنواحي الصحية للتلاميذ، وعمل فحوص دورية لهم.
* أن تهيئ المدرسة الجو المدرسي الصالح وفق حاجاتهم ورغباتهم وميولهم وزيادة ألوان النشاط المحبب إليهم.
* أن يسمح للأطفال بممارسة ألوان النشاط والحركة داخل الفصل، وبفناء المدرسة، وسط الهواء الطلق والشمس الساطعة في بعض الأوقات، مع تزويدهم ببعض الألعاب التعليمية الهادفة.

ويختلف علاج التأخر الدراسي باختلاف السبب، فإذا كان السبب ضعف حيوية الطفل فإنه يعرض على طبيب المدرسة أو الوحدة العلاجية.

وإذا كان السبب هو ضعف البصر، يعرض على الطبيب المختص، ويجلس الطفل قريباً من السبورة.

أما إذا كان التأخر بسبب انحرافات مزاجية وعوامل نفسية، فيستعان بالعيادات النفسية، ويفضل وجود مرشد وموجه نفسي في كل مدرسة يعاون المعلمين.

وهناك حالات يكون سببها المعلم، نتيجة طريقته في التدريس، أو قسوته، أو الازدحام في الفصل، مما يؤدي إلى عدم استفادة الأطفال منه، لذلك

عليه أن يطور من طرق تدريسه، وأن يفهم نفسيات ومشكلات التلاميذ، وأن يعد لكل منهم بطاقات تبين حالاتهم ومشاكلهم، ويبين العلاج الذي يناسبهم.

وفي بعض الحالات يفضل عمل مجموعات دراسية لهؤلاء التلاميذ لتعويض ما فاتهم بسبب المرض أو الغياب.

دور الوالدين في التأخر الدراسي للطفل:

أما عن دور الأم والأسرة في علاج التأخر الدراسي فيجب مراعاة ما يلي:

* العمل على تنمية مهارات الطفل وتوظيف قدراته وميوله واستعداداته.
* الاهتمام بالطفل صحياً.
* الاهتمام بتغذيته جيداً.
* العمل على تخليص الطفل مما يعانيه من اضطرابات نفسية، وتصحيح علاقته بالمجتمع والناس من حوله.
* العمل على تنقية الجو الأسري الذي يعيش فيه من الخلافات والمشاحنات، وتنمية إحساسه بالأمان والاستقرار.
* متابعة الطفل من خلال زيارته بالمدرسة، والاطلاع على كتبه وكراساته، والوقوف على مستواه الدراسي.
* العمل على ترغيب الطفل في المدرسة والدراسة.

الفرق بين صعوبات التعلم والمتأخرين دراسيا

أولاً : صعوبات التعلم :

(١) منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الرياضيات - القراءة - الإملاء).

(٢) اضطراب في العمليات الذهنية (الانتباه، الذاكرة، التركيز، الإدراك).

(٣) معامل الذكاء من ٩٠ درجة فما فوق.

(٤) السلوك العادي وقد يصحبه أحياناً نشاط زائد.

(٥) صعوبات التعلم واضحة وجلية.

ثانياً : المتأخرون دراسياً :

(١) الطالب بطيء : منخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب أو وجود مشكلة صحية.

(٢) انخفاض معامل الذكاء.

(٣) عدم وجود دافعية للتعلم.

(٤) يعد ضمن الفئة الحدية معامل الذكاء (٧٥- ٩٠) درجة.

(٥) يصاحبه غالباً مشاكل في السلوك التكيفي (مهارات الحياة اليومية - التعامل مع الأقران - التعامل مع مواقف الحياة اليومية).

(٦) مرتبط غالباً بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة.

(٧) يوضع في الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج.

ثالثاً: مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً: مشكلات المعوقين عقلياً

إن المشكلات التي تواجه المعوقين عقلياً كثيرة ومتشعبة، فهي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب، نظراً لتباين الإعاقة فيما بينها من حيث الحجم والنوع، ومما يزيد من هذه المشكلة أن نسبة المعوقين في تزايد مستمر نتيجة للظروف التي تمر بها المجتمعات، وخاصة المجتمعات التي تعاني من انخفاض المستوى الاقتصادي، وقلة دخل الفرد، وأيضاً انخفاض المستوى الثقافي، وجهل كثير من الناس بعوامل وأسباب الإعاقة، فهي مشكلة معقدة، وتحتاج إلى تضافر جهود المتخصصين في الطب، وعلم النفس، والصحة النفسية، والتربية، والعلوم الاجتماعية حتى يمكن التغلب على مثل هذه المشكلات، حتى نقلل من اعتماد الشخص المعوق على أسرته، ويكون مواطناً صالحاً في المجتمع في حدود قدراته وإمكاناته.

أهم المشكلات التي تواجه الأطفال المعوقين عقلياً:

هناك مشكلات عديدة ومتنوعة. سنذكر بعضاً منها على سبيل المثال لا الحصر.

١) المشكلات القضائية:

المعوق عقلياً يتميز بقصور عقلي واضح، وبناء على ما سبق يكون إدراكه للحياة محدوداً، وغير قادر على التعامل مع الآخرين بنفس الكفاءة والخبرة التي لديهم لمواجهة مشكلات الحياة، وهذا يجعل المعوق عقلياً عرضة لذوي النفوس الضعيفة في استغلاله، واستخدامه في جرائم السرقة والمخدرات، أيضاً استغلال الفتيات في الدعارة، والأعمال المنافية للآداب، ومن هنا يجب

أن تسن القوانين والتشريعات التي تحمي هؤلاء من ذوي النفوس الضعيفة، وأيضاً تخفيف المسئولية الجنائية.

٢) المشكلات التربوية:

المعوقون عقلياً تكون المشكلات التربوية لديهم متشعبة، ومتنوعة، نتيجة لكثرة فئات ومستويات هذه الإعاقة فكل فئة من هذه الفئات تحتاج إلى استراتيجية تعليمية تتناسب مع حجم ونوع هذه الإعاقة، نظراً لخصائصهم العقلية التي تتميز بصعوبة الفهم والإدراك، وتشتت الانتباه، ونقص جميع العمليات العقلية بما فيها التخيل، والتذكر، والاهتمام بالمحسوسات، وعدم فهمهم للمجردات، وقد أثبتت الدراسات النفسية أن الطفل المعوق عقلياً عمره العقلي لا يتناسب مع عمره الزمني، على عكس الطفل السوي، وقدراته العقلية قدرات الطفل العادي، وهذه القدرة لا تؤهله لأكثر من الصف الرابع أو السادس الابتدائي مهما بلغ عمره الزمني، وما أشرنا إليه سابقاً ينطبق على فئة الإعاقة العقلية البسيطة من (٥٠ - ٧٠)، أما الإعاقة العقلية المتوسطة فهم يحتاجون فيها إلى تدريب من نوع معين، أما ذوي الإعاقة الشديدة فإن قدراتهم العقلية محدودة جداً، ويحتاجون إلى نوع ما من الرعاية المتكاملة.

٣) المشكلات المالية والاقتصادية:

المال ضروري ومهم لحياة أي فرد حتى يسد احتياجاته، ويحقق طموحاته، فإذا نظرنا إلى الفرد المعوق عقلياً، نجد صعوبة في الحصول على عمل مناسب، حتى يعيش حياة كريمة، ويقلل من اعتماده على أسرته، ويكون مواطناً صالحاً بما يتلاءم مع إعاقته، ولهذا يجب رعايتهم وتدريبهم على أعمال بسيطة ومفيدة، وأن تكون هذه الأعمال ليست بحاجة إلى الإبداع، أو إعمال الفكر، أو الابتكار، كأعمال السجاد، والحرف البسيطة في أعمال النجارة، والسباكة، والحدادة، أي الأعمال التي لا تتطلب مهارات عالية وتقنيات حديثة.

٤) المشكلات الاجتماعية:

الأسرة هي الوسط الاجتماعي الذي يتعلم فيه الطفل أول أساليبه السلوكية، وقد تكون هذه الأساليب إيجابية، تتجه نحو الرعاية، والاهتمام، والتوازن في المعاملة بين الطفل المعوق وإخوته، بذلك تسمح للطفل بإقامة علاقة طيبة وودودة بينه وبين أقرانه سواء في المنزل، أو المدرسة، أو النادي، وبالتالي تؤدي إلى إكسابه بعض الخبرات التي تفيده في تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية التي قد تعينه على مواجهة المشكلات والمخاطر التي يتعرض لها، وقد تكون هذه الأساليب سلبية نتيجة للقسوة والإهمال، أو الحماية الزائدة التي قد تعزل الطفل المعوق عقلياً، ويصعب عليه التعرف على المثيرات البيئية التي من خلالها يكتسب الخبرات والمعارف، كعزل الطفل عن إخوته أو أقرانه، وشعور الوالدين بالذنب أو العار نظراً لإصابة أحد أفرادها بالإعاقة العقلية، أو عدم المشاركة في اللعب، وعدم تعلم القيم المرغوب فيها.

وقد اطلع المؤلف على بعض الدراسات التي تناولت اتجاهات الأسرة أو الوالدين وإخوة الطفل نحو الطفل المعوق عقلياً.

وقد تناولت هذه الدراسات اتجاهات الأسرة أو الوالدين نحو طفلهم المعوق عقلياً، وأن هذه الاتجاهات قد يمتد أثرها نحو تعليم أبنائهم في المدارس العادية، لاسيما إذا كان الطفل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كما أن هذه الاتجاهات قد تؤثر في العلاقات الأسرية، وفي تكيف الطفل المعوق عقلياً مع مجتمعه، وإذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية، مثل التقبل، فإنها لا تؤدي إلى توتر العلاقات الأسرية، ولكنها تؤدي إلى التوافق النفسي للطفل مع البيئة الاجتماعية، والعكس صحيح، أي أنه إذا كانت تلك الاتجاهات سلبية، مثل: الرفض، والإهمال، والحماية الزائدة، كما أن هذه الدراسات أشارت إلى أن وجود طفل معوق عقلياً في الأسرة لا يؤثر على الإخوة الأسوياء إلا تأثيراً

محدوداً فهو على سبيل المثال قد يقيد بعض أوجه النشاط الخارجي لهم، كما أنهم قد يسهمون في معاونة هذا الأخ في بعض متطلبات حياته، كما أن وجود طفل معوق عقلياً لا يشكل مشكلة بالنسبة للإخوة والأخوات، ولاسيما البنات، غير أن الإخوة الذكور قد يعتبرونه عبئاً، وقد يطالبون بإلحاقه بإحدى المؤسسات، وأعتقد أن هذا الاتجاه يتوقف على مدى التماسك داخل الأسرة، كما أن وجود طفل معوق عقلياً غالباً ما يؤدي إلى أن تعيد الأسرة النظر في علاقاتها وأنشطتها داخل البيت وخارجه، نظراً لما تتطلبه رعايته من جهد كبير قد يقتضي من الأم التفرغ الجزئي أو الكلي لهذه الرعاية، ومن ناحية أخرى قد يؤثر وجود طفل معوق عقلياً في طبيعة العلاقات بين الزوجين، غير أن هذا يرتبط بالأسس التي قامت عليها هذه العلاقات أصلاً، وما من شك في أن وجود طفل معوق في الأسرة يمثل مصدراً من مصادر الضغوط النفسية، والتي قد تتحول إلى أزمات، وتؤدي إلى تدهوَر العلاقات الأسرية داخل الأسرة، والتي قد تتحول إلى أزمات إذا لم تجد من الوالدين تقبلاً لهذه الإعاقة وفهمها، والبحث عن الحلول التي تمكن طفلهم من استغلال قدراته المحدودة التي تضمن له حياة سعيدة في المجتمع الذي يعيش فيه.

٥) المشكلات الصحية:

نجد كثيراً من الأطفال المعوقين عقلياً من أسر فقيرة (الطبقة الدنيا)، وعدد أفراد هذه الأسر يزيد، أو قد يصل في بعض الأحيان إلى أكثر من ٨ أفراد، مما يترتب عليه سوء الرعاية الصحية لهذه الأسر نتيجة لكبر حجم الأسرة التي تقيم في أغلب الأحيان في حجرة واحدة بدائية، وبها كل العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض كالرطوبة، وسوء التهوية، وقلة الإضاءة، وعدم توافر الأثاث المناسب لإقامة هذا العدد الهائل، مما يجعل أفراد هذه الأسر عرضة للأمراض والأوبئة التي تساعد على انتشار الإعاقات بكل ألوانها وأنواعها.

ثانياً : مشكلات المعوقين سمعياً

واجه المعوقون سمعياً مشكلات متعددة ومعقدة على مر العصور، وكان الاتجاه السلبي هو الاتجاه السائد نحو المعوقين سمعياً، فكانوا يتركون، ويعزلون عن الجنس البشري، وكانوا يعزلون في أماكن نائية دون إيواء حتى يصيبهم الجنون، أو يتركون جوعاً حتى الموت، ولكن مع ظهور الأديان السماوية التي نظرت للإنسان كإنسان، وأن الناس سواسية في الحقوق والواجبات، كان لهذه النظرة آثارها الإيجابية مع المعوقين عموماً، وزاد الاهتمام بهم في بداية القرن العشرين، وبدأت الصورة تتغير، وبدأ الاهتمام يتزايد أكثر بإنشاء بعض المدارس الخاصة بالمعوقين سمعياً، وبدأت الأصوات ترتفع بضرورة الاهتمام بالمعوقين سمعياً، وكان ذلك في بداية القرن الحادي والعشرين، ونادى كثير من رجال التربية، وعلم النفس، والطب، والاجتماع، بضرورة تعليم هؤلاء الأطفال، وتحسين أوضاعهم، وحصولهم على حقوقهم، وكان على رأس هؤلاء هيئة الأمم المتحدة، وكان للمنظمات الفرعية دور بارز في هذا المجال، مثل منظمة اليونسكو، الصحة العالمية، اليونيسيف، العمل الدولية، الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين، الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة، الاتحاد العالمي للمعوقين، والاتحاد العربي للصم والبكم، كل هذه المنظمات العالمية ساهمت في الاهتمام بالطفل المعوق، لأنه ليس سبباً في إعاقته، ويجب توفير كل أشكال الرعاية والاهتمام به، حتى يستفيد من كل ما تبقى له من قدرات، ويوظفها لتحسين أوضاعه، وحل مشكلاته، ولكن رغم الدور الفعال لهذه المنظمات في تخفيف المعاناة عن هؤلاء المعوقين سمعياً، إلا أن المعوق سمعياً يعاني من مشكلات ليست بالقليلة، وخاصة المشكلات التي تتعلق بتواصله مع المجتمع الذي يعيش فيه، ومن أهم هذه المشكلات :

١) المشكلات الاجتماعية والانفعالية:

مما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية لها دور في تدني مهارات التواصل بين الطفل ومجتمعه، ولذا يكون غير قادر على التفاعل الاجتماعي، وغير قادر على اكتساب الخبرات الحياتية التي تمكنه وتؤهله ليكون له دور فعال في مجتمعه، وبالتالي يفقد القدرة على التواصل، ويتقلص دوره في المجتمع، ويؤثر العزلة والانطواء، ويكون غير قادر على التكيف الاجتماعي السليم، وعدم القدرة على المنافسة على قدم المساواة مع العاديين، ويتولد لديه شعور بعدم الرغبة في المشاركة في أي عمل جماعي، أو مناسبة جماعية، بسبب عدم قدرته على إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك لضعف مهاراته اللغوية في التواصل خاصة التواصل اللغوي المنطوق، وهنا يجد لديه صعوبة في التعبير عن نفسه، وصعوبة في فهمه للآخرين، ونتيجة لصعوبة الاتصال اللغوي لديهم فإن ظاهرة الاتصال لديهم تتميز بخصائص معينة، ومن هنا تظهر لديهم بعض المشكلات الانفعالية في محيط الأسرة والعمل والنشاط الاجتماعي، ومن أبرز المشكلات الاجتماعية للمعوقين سمعياً التي نجدها في مجال العمل، خاصة الأعمال التي تتطلب الاتصال اللغوي، ونجدها أيضاً في محيط الأسرة، وخاصة في المناسبات التي تتبادل فيها الأسر الزيارات بين الأهل والأصدقاء، وأيضاً في المواصلات العامة والسوق عند القيام بشراء بعض حاجات الأسرة بسبب عدم فهم البائع للغة الإشارة، أو قراءة الشفاه، أو أي أسلوب للتواصل مع المعوق سمعياً خاصة الأصم، أو عند ممارسة بعض الأنشطة في الحدائق العامة أو النوادي مع الأطفال العاديين، فإنه لا يستطيع مسايرة هؤلاء الأطفال في أنشطتهم، وبالتالي يؤثر العزلة والانطواء، ويتولد لديه شعور بالحزن على نفسه، وندب حظه، وحقده على الآخرين، ويجد في العنف وسيلة لإخراجه من العزلة التي يعيش فيها، وتتسم تصرفاته وسلوكه مع

الآخرين بالعنف والكره، والتحدي الذي كثيراً ما تصاحبه الرغبة في تحطيم المجتمع والقضاء عليه، وتخريب كل ما تصل إليه يده، ويرى بعض الباحثين أن حاجة المعوق سمعياً للتفاعل والتقبل الاجتماعي غالباً ما تدفعهم إلى التفاعل والاندماج مع بعضهم البعض، والبعد عن العاديين، كما أن هناك مؤشرات كثيرة تدل على أن ميل المعوقين سمعياً صغاراً كانوا أم كباراً إلى التماسك والتلاحم، والتفاعل مع بعضهم البعض يكون أكثر منه مع العاديين.

٢) المشكلات التربوية:

مما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية تلقي بظلالها على معظم جوانب الشخصية للطفل المعوق سمعياً، خاصة الطفل الأصم الذي يعاني العديد من المشكلات، خاصة المشكلات التربوية التي تتعلق بالتواصل، فهو يواجه مشكلات عديدة في العملية التربوية، فالنظام المدرسي غير ملائم لظروف إعاقته، ومستوى التسهيلات المتوفرة مقارنة بالطفل العادي تقلل من فرص النجاح لديه، ويحتاج إلى وقت وجهد كبيرين، وكذلك حاجة الأفراد المحيطين به إلى تدريب لكي يسهل لهم الاتصال معه، وقد يصعب على المدارس المتخصصة توفير هذا التدريب.

٣) المشكلات الاقتصادية:

المعوق سمعياً جزء من المجتمع، وبالتالي له الحق في الحصول على فرصة عمل بما يتناسب مع قدراته واستعداداته، حتى يحيا حياة كريمة، شأنه شأن أي مواطن عادي، وحتى يكون قادراً على الوفاء بمتطلباته الشخصية، كحاجته إلى نفقات مالية ليكون قادراً على دفع تكاليف العلاج، أو شراء بعض المعينات السمعية، خاصة ضعاف السمع، أو كحاجته للحصول على مسكن صحي، وتأسيس أسرة كأي فرد من أفراد المجتمع، ومما يزيد المشكلة تعقيداً صعوبة وجود فرص التوجيه المهني، والتدريب على مهنة تناسب ظروف إعاقته

السمعية، وتلقى القبول من ذوي الإعاقة السمعية، ولكن في ظل الظروف الحالية فإن الاهتمام الهائل بذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الدولة ييسر من كل هذه المشكلات، خاصة بعد انتشار الوعي، وتقبل الإعاقة، وتعاطف الكثير من فئات المجتمع مع المعوقين عموماً.

٤) المشكلات الأسرية:

اللغة هي أداة التواصل بين أفراد المجتمع عموماً، وغياب اللغة يؤدي إلى اضطراب عملية التواصل، ووجود مشكلة بين الأفراد،وحتى فتور وتدني العلاقات الأسرية بين الأفراد، خاصة الأسر التي بها طفل معوق سمعياً، ومن المشكلات التي تواجه الأسرة، هي عدم القدرة على فهم حاجات الطفل الأصم، ومقاومته الذاتية لأي سلوك استقلالي، وعدم الرغبة في تنمية قدراته، وعلى تحمل الإحباط بطريقة مقبولة، بالإضافة إلى عجزه عن التواصل اللفظي، فالطفل الأصم لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره، وحاجاته، ولديه صعوبة في فهم الآخرين من حوله، وخاصة أفراد أسرته، فهو يتعرض لنوبات حادة من الانفعالات، قد تكلفه التعرض للعقاب البدني، أو يدفع الآباء للخضوع لرغباته، لعدم فهم لغة الطفل، ولذا يواجه الآباء أيضاً قلقاً زائداً عند تطبيق نظام خاص يحياه هذا الطفل، فكثيراً ما يساء فهم التعبيرات، وتبقى مشكلة سوء الفهم قائمة بسبب مشكلة التواصل اللغوي، ويرى بعض الباحثين أن مشكلة وضع ضوابط السلوك للطفل الأصم تحدياً لطفل لا يعرف معظم ما يدور حوله.

ولكن يجب أن يتفهم الآباء مبدأين مهمين أثناء آداء دورهم:

١) الخطأ في السلوك أمر وارد وطبيعي في مرحلة الطفولة.

٢) إن النظام عملية تعلم، وليس أسلوباً عقابياً، فسوء السلوك لا يعني بالضرورة أن الطفل سيئ، فالطفل في السابعة من عمره يرفض أن يغسل أسنانه، ويمارس نوعاً من إثبات ذاته، واتخاذ القرار، ويمكن حل هذه المشكلة بمساعدة الطفل الأصم في قرارات الأسرة، والتواصل معهم، ووضع سلوكيات معينة، والاستجابة له، لأنه ساهم في وصفها.

ثالثاً: مشكلات المعوقين بصرياً

١) المشكلات العامة:

مما لا شك فيه أن الطفل المعوق بصرياً خاصة الأعمى أقل حظاً من الطفل المبصر، لعدم إدراكه للمثيرات البيئية البصرية من حوله، والتي تيسر له اكتساب المعارف والخبرات في الحياة، وفي سهولة التعامل مع البيئة التي يعيش فيها، فهو عاجز عن الرؤية والمشاهدة، وكل ما يدور من حوله، لذا فهو يعتمد على الحواس الأخرى كالسمع، واللمس، والشم، والتذوق، وإن كانت هذه الحواس لا تقوم بعملية التعويض عن حاسة البصر كما ينبغي أن يكون، لأن الاعتماد على هذه الحواس الباقية يحتاج إلى تدريب هذه الحواس، وهذا يتطلب جهداً واهتماماً بالغين من القائمين على رعاية الطفل الكفيف، وليس كل طفل كفيف تتوفر له الرعاية والاهتمام بالقدر نفسه ما يتوفر لطفل آخر، وإنما الرعاية لهؤلاء الأطفال نسبية، وتختلف من بيئة إلى أخرى، وتدخل فيها عدة عوامل كالثقافية والاجتماعية والاقتصادية، ناهيك عن ذلك، فالطفل المعوق بصرياً خاصة الكفيف تظهر مشكلاته التربوية، أو التعليمية، خاصة إذا كانت ولادية، مما يستوجب إلحاق هؤلاء الأطفال بفصول خاصة (مدارس النور)، وتواجه الكفيف في مثل هذه الحالات عدم توافر تلك المدارس، خاصة في الأماكن النائية أو الريف، أو لبعدها عن محل إقامة الطفل، وعدم توفر فرص الإقامة، وأيضاً صعوبة انتقال الطفل من مكان إلى آخر عبر المواصلات العامة لصعوبة حركته، وعدم مقدرته على تحمل مشقات السفر إلى المدارس البعيدة التي في بعض الأحيان لا يقدر عليها المبصر.

٢) المشكلات الاجتماعية:

من أكبر المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطفل الكفيف، هي عدم التكيف مع البيئة المنزلية، وشعوره بالدونية بين أفراد أسرته، خاصة إذا كانت العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة تتميز بالفتور وعدم الترابط، فإن هذا سيؤدي بالطفل المعوق بصرياً أو الكفيف إلى العزلة والانطواء، وقد يمتد أثر هذه العزلة لإصابته بالأمراض النفسية والخوف من المجهول والإحساس بالضعف والظلم، على عكس الأسرة السوية ذات العلاقات الأسرية المحمودة التي تتقبل الإعاقة، والتي تقدر دور كل فرد من الأسرة، وأن تعمل بروح الفريق ،وأن تقدم للطفل الكفيف يد العون، وأن تعمل على تنمية مهاراته الاجتماعية داخل المنزل وخارجه، وأيضاً إخراجه من عزلته أو خوفه من المستقبل، ومساعدته في تنمية العلاقات الاجتماعية داخل المنزل وخارجه، وفي الوقت نفسه عدم الانسياق العاطفي عند التعامل معه بسبب إعاقته، لأن هذا الأمر يولد لديه الاعتمادية، وعدم تحمل المسئولية، وبالتالي يكون غير قادر على حل أية مشكلة يتعرض لها في الحياة.

٣) المشكلات الاقتصادية:

المعوق بصرياً إنسان، وكل إنسان له احتياجات في هذه الحياة (مأكل وملبس ومسكن)، وكل هذه الأمور ضرورية لاستمرار الحياة، ولكي يتم سد هذه الاحتياجات لابد من توفير المال أو الدخل، ولن يأتي المال إلا إذا توفرت فرص العمل لهذا الإنسان، هذا على المستوى العادي، أما الشخص المعوق بصرياً فإن الأمر يختلف هنا بسبب إعاقته، فإن حصوله على فرصة عمل لابد أن يكون العمل يتناسب مع إعاقته، فهو في حاجة إلى التدريب على المهنة التي تناسب قدراته، وهنا يجد الكفيف الصعوبة في مدى توافر مراكز التدريب والتأهيل المناسبة، وتقبل الكثيرين لتلك المهنة الأمر الذي يؤدي به إلى الاضطراب، وعدم الاستقرار، والخوف من المجهول، والمصير الذي ربما يكون

عكس ما يتمناه، خاصة أن بعض أصحاب الأعمال، أو بعض جهات العمل لا تراعي النواحي الإنسانية، أو الالتزام بقوانين العمل التي تلزم بعض الوزارات أو الأعمال بتعيين ٥٪ من المعوقين.

٤) المشكلات الحركية:

الحركة مهمة جداً لأي إنسان في الحياة، وعدم قدرة الإنسان على الحركة أو تقييد حركته يسبب له متاعب وآلام نفسية جسيمة لا يشعر بها أو يقدرها سوى من فقد البصر، لأن الكفيف لا يستطيع أن يتحرك بالمهارة التي يتحرك بها المبصر، فهو مقيد في حركاته، ومن الصعب عليه في أحيان كثيرة أن يغير من وضعه، خاصة في الأماكن المألوفة لديه لأن حركته في الأماكن غير المألوفة يسبب له كثيراً من الحرج، خاصة في المدن والعواصم التي تتميز بالكثافة الكبيرة في عدد السكان، وازدحام الشوارع بالناس والسيارات، الأمر الذي يتطلب معينات للكفيف تواكب العصر، وتساعد الكفيف على الحركة وسط المتغيرات في البيئة الجديدة، وتطور وسائل المواصلات (مترو الأنفاق، الكباري العلوية، السلالم الكهربائية، المصاعد) التي تتطلب مجهوداً كبيراً، ولكي يتأقلم الكفيف على هذه المواقف الجديدة لابد له من التدريب الجيد، واستخدام معينات غير تقليدية تعتمد على التكنولوجيا الحديثة.

الفصل الثالث

الأسرة

الأسرة

هي عبارة عن نظام اجتماعي وضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، وهي وحدة المجتمع الأول، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية، والأسرة هي الوسط الإنساني الأول، الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته، وتحقيق إمكانياته، والتوافق مع المجتمع، فهي تلعب الدور الرئيسي في تشكيل ذوات أطفالها وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية، وينشأ الطفل في هذه الشبكة، ويعتمد عليها اعتماداً كلياً في سنوات حياته المبكرة، وهي السنوات ذات الأهمية الباقية في تشكيل شخصيته، فالطفل ينمو ويترعرع ويقضي أهم سني حياته قبل أن تشترك معها في هذه التنشئة أية مؤسسة أخرى مثل المدرسة، فالأسرة جماعة من نوع خاص، يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد الأليف والمترابط بالتعاون والمساعدة المتبادلة، وتتميز العلاقات داخلها بالألفة والترابط، والأسرة لا تقتصر على كونها مؤسسة اجتماعية من الناحية الإنجابية البيولوجية، فاستمرار الأنواع لا يتطلب بالضرورة وجود مؤسسة كهذه، ولكن شخصية الأطفال تتكون بصورة أفضل في الحدود التي ترسمها الإمكانات الوراثية خلال عملية التنشئة الاجتماعية من جماعة صغيرة وهي الأسرة، ولذا تتميز الأسرة بأنها الجماعة المرجعية الدائمة للفرد، ينصهر داخلها، ويتفاعل معها، ويتلقى فيها دروس الحياة الاجتماعية، فالأسرة يمكن أن تساهم في التعرف على قدرات واستعدادات وإمكانات أبنائها، ومحاولة توجيهها توجيهاً علمياً واجتماعياً ونفسياً بما يحقق لهؤلاء الأبناء قدراً مناسباً من تحقيق ذواتهم، وإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم نحو المستقبل.

أهمية دور الأسرة في تنشئة الطفل:

إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعياً تحدث من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة، فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات، وتحتجز لنفسها الإسهام الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية، فالأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية للطفل، وينعكس تأثيرها عليه منفرداً في المراحل الحاسمة والأولية من نموه، ولذا يكون تأثيرها دائماً شاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل، وعن طريقها يكتسب المعايير الخاصة التي تعرضها عليه، وبذلك تصبح الأسرة بهذا المعنى وسيلة المجتمع للحفاظ على معاييره، وتعتمد هذه المعايير في فاعليتها على دور الفرد في الأسرة، وما يقوم به من نشاط، وما يرتبط به من علاقات، وكذلك على نوع تفاعله الاجتماعي السوي مع بقية أفراد الأسرة، ولهذه المعايير أثرها الفعال في تعديل السلوك الاجتماعي للفرد، فالتنشئة الاجتماعية للطفل تتأثر بأعمار الوالدين، وإمكاناتهم الاقتصادية، ومكانتهم الاجتماعية، فالتنشئة الاجتماعية في المستويات الدنيا تتميز بالطاعة التي يبالغ الآباء في فرضها على أبنائهم، بينما نجد تلك التنشئة تصطبغ في المستويات المرتفعة بالمحافظة على العادات والتقاليد وتعويد الأطفال على ضبط النفس، ومن هنا فإن العناية بالطفل المعوق سمعياً تشمل ضرورة إنسانية واجتماعية، وذلك من أجل مساعدته على تنمية مهارات مناسبة تساعده على حسن التكيف مع الواقع.

وبالتالي تكون أهمية الأسرة على الطفل أهمية بالغة في التنشئة بداية من مرحلة الجنين داخل الرحم حتى ولادته فهو يحمل إرثه الأول من هذه الأسرة أو الوالدين بفعل الجينات والكروموزومات فيكون أشقر أو أسمر، طويلاً أو قصيراً ويكون لون عينيه أزرق أو أسود.. أما إرثه الثاني فهو ذو حلة ثقافية تتبلور من خلال تفاعله مع محيط اجتماعي له أسلوبه الحياتي الخاص

وله تاريخ من العادات الثقافية والقيم المعنوية والاجتماعية التي يتوجب على الطفل أن يكتسبها في كل مرحلة من مراحل نموه، لكن المولود الجديد لا يتوصل إلى الانخراط في مجتمعه الثقافي إلا بعد أن يتسنى له تأمين استمراريته البيولوجية من خلال إشباع حاجاته ورغباته وأهميتها الغذائية، وذلك بفضل وجود بشر في الخلية الأسرية وتقوم أهميته على خلق التفاعل الحيوي مع المولود وتحفيزه للانطلاق إلى المجتمع الثقافي.

وقد تطور شكل الأسرة شيئًا فشيئًا حتى أصبحت لا تشمل إلا الزوج والزوجة وأولادهما ما داموا في كنفهما، وهو ما يعرف بالأسرة النووية Nuclear Family أو تتكون من الأجداد والأعمام وأبنائهم، بالإضافة إلى ذلك وتعرف بالأسرة الممتدة Extended Family أو الأسرة المركبة وهي الأسرة التي تتكون من زوج واحد وله عدة زوجات (تعدد الزوجات) والأسرة - كما ذكرنا - هي الوسط الإنساني الأول في صبغ سلوك الطفل صبغة اجتماعية، فهو يكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته، وتحقيق إمكاناته، والتوافق مع المجتمع، وهي التي تجعل سلوكه يتميز عن سلوك الآخرين، فهي توفر لأفرادها وسيلة اجتماعية مقبولة لتهيئة الأطفال نفسياً واجتماعياً لدخول عالم الحياة، ونموهم بوسائل الحضارة التي يعيشون في إطارها منذ مولدهم، فهي تهدف إلى نمو الطفل نمواً اجتماعياً ونفسياً، ويتحقق هذا الهدف بصفة مبدئية عن طريق التفاعل العائلي الذي يحدث داخل الأسرة، والذي يلعب دوراً مهما في تكوين شخصية الطفل، وتوجيه سلوكه، خاصة إذا كان التفاعل العائلي يقوم على أسس من الود والإخاء والحرية والصراحة والتعبير عن المشاعر في جو يسود فيه الحب بين الجميع، فالطفل يتعلم في هذا الجو العائلي كيف ينمو، وكيف تتكون شخصيته، وعاداته، واتجاهاته، وميوله، فهو يتعلم المبادئ الأولى التي يسير عليها في

التعامل مع الغير، ويكون ذلك عن طريق المحاكاة والتقليد لهذا السلوك واستجاباته لهم في المواقف التي يلاحظها أو يشاركهم فيها، ولكي يتحقق ذلك يجب أن يشعر الطفل أنه محبوب من المحيطين به، فالطفل يتعلم من خلال الأسرة التي تتسم بالحب والتعاون كيف يتلاءم ويتعاون مع غيره من أفراد الأسرة، خاصة الوالدين والإخوة والأقارب وكل من له صلة أو علاقة بأسرته، فهو يكتسب من خلالها مجموعة من العادات والتقاليد والعقائد والقيم السائدة في المجتمع، بعيداً عن التعصب والعنف، وبعيداً عن المخاوف والأفكار الخاطئة، فهي توجه سلوكه توجيهاً إيجابياً نحو الخير، والبر، والإحسان، والإيثار، وحب المجتمع، على عكس الأسرة التي تتسم بالتفكك والنزاعات المستمرة داخل الأسرة، فالطفل من خلالها يترعرع وينمو في جو من الخوف، أو الكراهية، أو الإحساس بالذنب، فهي تصبغ سلوك طفلها بالسلوك السلبي الذي ينمي فيه الأمراض الاجتماعية كالسرقة، والكذب، والإدمان، والشذوذ، وأيضاً الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، فالأسرة هي الأساس في رعاية وتوجيه سلوك الطفل، فالطفل في واقع الأمر مثل النبات، نرى ساقه وأوراقه، ولا نرى الجذور التي تغذيه، وتمتد في الأرض، والطفل هو النبات الذي نراه، والأسرة هي الجذور التي تغذي هذا النبات ولا نراها، فنجاح الطفل وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها سواء كان تفاعلاً إيجابياً أم سلبياً يتوقف على الأسرة التي نشأ فيها (شاهين رسلان، ٢٠٠٥).

وتعتبر الأسرة من المؤسسات الاجتماعية التي لها ما يميزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى كالمدرسة ودور العبادة والنادي، فهي لها منهجها الجاد في التنشئة الاجتماعية، وذلك لأنها تقوم بالعديد من الأدوار التي تقوم بها مؤسسات المجتمع المختلفة، فهي تعتبر المؤسسة الجامعة لكل تلك المؤسسات الاجتماعية المختلفة، ولذلك لم ينحصر دور الأسرة في تربية الأبناء والاهتمام

بنموهم البدني فحسب، بل هي المؤسسة الوحيدة المسئولة عن تنمية كل جوانب الطفل النفسية والمعرفية والاجتماعية، وكل ما يحقق له النمو والارتقاء، فهي تتفوق على باقي المؤسسات الاجتماعية الأخرى رغم كثرتها وتعددها، إلا أن الأسرة لها دور مهم في تكوين شخصية الطفل.

ومن هنا نقول إن الرعاية النفسية الإيجابية للطفل يجب أن تتسم بالاعتدال والتوازن بعيداً عن التدليل والحماية الزائدة التي تنمي في الطفل الاعتمادية والكسل والخمول واللامبالاة وعدم الاكتراث وعدم القدرة على مواجهة أي موقف في حياته وأيضاً بعيداً عن النبذ والإهمال التي تنمي في الطفل بعض السلوكيات السلبية والميل إلى العزلة والانطواء والتي تؤدي به إلى الاضطرابات النفسية وأيضاً الإصابة بالأمراض الاجتماعية كالسرقة والكذب والتخريب والشذوذ والإدمان.

الرعاية النفسية للأسرة:

ترتكز الرعاية النفسية والتربوية للأطفال العاديين والمعوقين على مسلمة مؤداها أن البيئة الاجتماعية خاصة الأسرة باعتبارها أول بيئة اجتماعية ينشأ فيها الطفل لها فاعليتها وتأثيرها على مستوى الكفاءة الاجتماعية والشخصية للطفل العادي، أما بالنسبة للطفل المعوق فإنها تتوقف على الاستفادة من طاقاته الكامنة لديه ليكون قوة فعالة ومنتجة في مجتمعه، فالأسرة نتيجة وجود طفل معوق تتعرض لضغوط نفسية نتيجة العناية بهذا الطفل المعوق بما يلقي بأعباء ضخمة على الوالدين، ويضعهما تحت ضغط عصبي ونفسي مستمر يهدد بالانهيار العصبي، وهذا يتوقف على مدى تقبل الأسرة لهذه الإعاقة، خاصة إذا كان الطفل المعوق مصاباً ببعض العيوب التي تصاحب إعاقته كالتشوهات البدنية والشكل، وعيوب السمع، وعيوب الإبصار، وأيضاً أمراض الكلام كالجلجلة والتلعثم، كل هذه العوامل تعوق

التواصل الأسري مع الطفل المعوق، وتكون آثار ذلك واضحة في نمو الطفل العقلي والاجتماعي والنفسي، ومدى تدني توافقه في بيئته التي يعيش فيها.

وأيضاً على المستوى الأخلاقي في الأسرة تسهم مساهمة فعالة في تربية الأبناء وبناء القيم والأخلاق والسلوك التي تتفق مع عاداتنا وتقاليدنا المستمدة من الشرائع السماوية.

ومن هنا يبذل الوالدان جهوداً كبيرة في سبيل الوصول بالأبناء إلى بر الأمان بما يؤمن مستقبلهم في هذه الحياة ويجعلهم أبناء أسوياء لديهم توافق إيجابي في البيئة التي يعيشون فيها ويكونوا رجالاً ونساءاً قادرين على تحمل المسئولية في المستقبل القريب.

وكما يقول أحد الحكماء «الرجال لا يولدون بل يصنعون» لذا كان من المهم العناية والاهتمام بمرحلة الطفولة، فالطفل الذي يلقى الرعاية والاهتمام يكون أحسن سلوكاً وأكرم خلقاً وأذكى عقلاً وأقوى جسماً وأجود صحة وأكثر إخلاصاً وباراً بوالديه وأكثر سعادة، فالطفل يظل طفلاً طالما يعتمد على أسرته في سد احتياجاته النفسية والعضوية والمادية مهما تقدم به السن ولن يتأثر بمراحل النمو التي يمر بها.

ومن هنا تعتبر الأسرة هي الموجه الرئيسي لسلوك الأبناء فالأسرة هي التي تكسب الطفل قيمه فيعرف الحق والباطل والخير والشر وهو يتلقى هذه القيم دون مناقشة في سنينه الأولى حيث تتحدد عناصر شخصيته وتتميز ملامح هويته على سلوكه وأخلاقه ولذلك فإن مسئولية عائل الأسرة في تعليم أهله وأولاده القيم الفاضلة والأخلاق الحسنة وليس التركيز فقط على السعي من أجل الرزق والطعام والشراب واللباس لأن دور الأسرة في المقام الأول والأخير هو دور تربوي وأخلاقي وليس دوراً بيولوجياً قاصراً على الإنجاب فقط كما تفعل الحيوانات لأن الطفل في حاجة إلى حنان الوالدين خاصة حنان الأم

وعطفها وشفقتها ورعايتها ونظامها ونظافتها وتربيتها وتعليمها حتى ينال حقوقه من التربية الحقة.

لذا يجب ألا يترك الطفل للمرضعات والمربيات الأجانب إلا عند الضرورة القصوى، كوفاة الأم بعد الولادة، أو تكون مريضة، وأن لبن الأم غير كاف لغذاء الطفل. ومن الخطأ الكبير أن تترك الأم الغنية طفلها لمربية أخرى. ومن الحمق والظلم أن نترك أطفالنا لمربيات جاهلات بأصول التربية الخلقية والصحية وشئون التغذية الجيدة ويجب ألا تبعد المدنية والحضارة الأم عن تربية أطفالها لأن هذا البعد يؤدي بالأطفال إلى ما لا تحمد عقباه، فالطفل في حاجة إلى أسرة تهتم به في البيت والمدرسة وتحميه من كل المؤثرات الضارة وتصونه من البيئة الفاسدة وتحميه من كل الانحرافات والأمراض الاجتماعية وتنمي لديه الخصال الطيبة الخلقية والجسمية والروحية والعقلية والوجدانية واللغوية وإلى المثل الأسمى من الإنسان الكامل، لأن الطفل يولد قابلاً للتشكيل في سلوكه إما للخير أو للشر، ولا يفسده إلا التربية الفاسدة والبيئة المستهترة.

ويقول ابن القيم رحمه الله: فمن أهمل تعليم ولده ما ينفعه وتركه سدى فقد أساء إليه غاية الإساءة، وأكثر الأولاد إنما جاء فسادهم من قبل الآباء وإهمالهم لهم وترك تعليمهم فرائض الدين وسننه، فأضاعوها صغاراً فلم ينتفعوا بأنفسهم ولم ينفعوا آباءهم كباراً. ومن هنا نؤكد على أهمية اهتمام الوالدين برعاية الأبناء خاصة الأم فهي الوحيدة التي لديها القدرة على تطوير سلوك الطفل الفطري وبلورته وهذا الكلام يدعونا إلى أن هناك نمطان من أنماط الأمهات هما:

الأم المربية: وهي الأم الجيدة أي التي تلد الطفل وتحسن رضاعته وتربيته بها وحدهما من دون أي ضغوط خارجية وهذه الأم تلعب غريزة الأمومة لديها دوراً إيجابياً ويساعدها على نمو طفلها النمو السوي والسليم لأن ثدي الأم

يلعب الدور الأبرز في هذه العلاقة الحميمية خاصة الحب الخالص الذي ينبعث إلى الطفل مع لبن الأم وبالتالي سوف يطرد كل القلق والتوتر بسبب النظرات الحانية والملامسات الناعمة، ومن هنا تتبلور علاقة الطفل بالأم، وبالتالي تؤدي إلى إثراء خبراته تدريجياً الأمر الذي سوف يكسبه ويمكنه من اكتساب صفات الشخصية المتوازنة.

أما الأم البيولوجية فقط، أي الأم التي تقوم بولادة الطفل وتترك رضاعته لغيرها وأيضاً تتغافل عن رعاية صغيرها فيرد عليها بسلوك متوتر تترجمه حالات البكاء المستمر والنوم المضطرب والتشنجات الواضحة مما يعيق الاتصال بينهما .فتقع الأم في حيرة مما يعتري طفلها وتحاول أن تتقرب منه وتقدم له بعض الأطعمة والحلوى فيرفض. وتعمد إلى هدهدته لينام فيزيد بكاؤه ويتوتر إلى أن تفقد الصبر نتيجة ما يتولد في نفسها من قلق وتوتر فتنعكس على الرضيع وينقطع جسر التواصل بين الطفل والأم وتنشأ في ذهنه صورة الأم السيئة.

لذا ينبغي على الأسرة التحلي بمكارم الأخلاق والقدوة الحسنة والمساواة في المعاملة بين الأبناء لا فرق بين ذكر وأنثى ولا بين صغير أو كبير وطفل سليم وآخر معوق حتى يشعر الأبناء بالأمان داخل الأسرة وبعيداً عن العقد النفسية والضغوط الاجتماعية.

وفيما يلي سوف نشير إلى أهم وظائف الأسرة:

* الدور البيولوجي وهو إنجاب الأطفال.
* الاهتمام بتربية ورعاية الأطفال تربوياً ونفسياً واجتماعياً بما يتفق مع معايير المجتمع من عادات وتقاليد مستمدة من الشرائع السماوية.
* سد الاحتياجات والاهتمام بالجانب الوجداني لأفراد الأسرة.

* تنمية الجانب الديني الأخلاقي لأفراد الأسرة بما يحقق لهم السلوك القويم.

* منح أفراد الأسرة المكانة الاجتماعية من خلال ربطهم بالبيئة التي يعيشون فيها.

دور الوالدين في الرعاية النفسية للأسرة:

بحكم التقدم الذي حدث في العالم وظهور اختراعات كثيرة من مواد إعلامية سواء مقروءة أو مسموعة أو مرئية، وبالتالي أصحبت الأسرة في معزل عن بعضها البعض، يحث في سابق العهد كانت الأسر تتجمع ومعها أبنائها يتسامرون وعيونهم على أبنائهم. بل أبنائهم بينهم دائماً. وكانت لا توجد أشياء ترفيهية مثل الزمن الحالي وما فيه من متناقضات، وبالتالي كان هناك ترابط مستمر بين الأسر والأبناء فهم تحت أعينهم مهما ذهبوا وكانت الحياة بسيطة للغاية حتى في المجتمعات الراقية سواء في الأندية أو الصالونات التي تتجمع فيها الأسر. ومع تطور الحياة وظهور التلفاز وما به من قنوات فضائية تقتحم البيوت دون إذن مسبق وما بها من برامج متنوعة منها ما يثير الغرائز، ومنها ما يتكلم بموضوعية وغيرها من القنوات التي تخدش الحياء. ثم يأتينا الإنترنت بما يحمله من معلومات في كل شيء والذي جعل العالم كله شبكة واحدة من الممكن أن تنتقل إلى أي مكان في العالم في لحظة واحدة.

وبالطبع مع اختلاف العادات والتقاليد والبرامج الثقافية التي تبث خلال هذه القنوات الفضائية التي لا تتناسب مع عاداتنا وتقاليدنا، وبالتالي أصبح المجال مفتوحاً أمام أبنائنا كي يطلعوا على كل ما هو جديد على مستوى العالم، وبالتالي يلجأ الشاب من باب العلم بالشيء أو الفضول، ومنهم من يستمر ومنهم من يمتنع، والفيصل في ذلك يعود إلى البيئة التي نشأ فيها الشاب، فالأب والأم هما المحددان لهذا السلوك، والذي يتفق مع عاداتنا وتقاليدنا المستمدة من الشرائع السماوية.

لأن الروائع السماوية وضعت منهجاً قويماً لبناء الأسرة وأقامت سياجاً منيعاً لحماية تلك الأسرة من عوامل الضعف والتفكك.

واليوم الأسرة العربية في عصرنا الحاضر تعاني من كثير من عوامل التفكك وعدم الترابط الأسري، وكثير من الأخطار التي تهددها وقد تعصف بكثير من الأسر، لأنها بعدت عن التعاليم الدينية والتي تزود الفرد الإنساني بكل مقومات الحياة المادية والروحية التي تحدد سلوكه في الحياة وأحواله الشخصية، فالدين هو الذي ينظم سلوك الزوجين داخل الأسرة الواحدة على مستوى التربية، والتعامل واكتساب القيم وإقامة العلاقات والروابط داخل الأسرة، إذن فالعائلة ليست عشاً جسدياً للأولاد فقط، بل عشاً نفسياً أيضاً يحقق لأفراد الأسرة الأمن النفسي الذي يمتد أثره إلى المجتمع الكبير الأوسع، فالأسرة هي المسئولة عن بث روح المسئولية واحترام القيم وتعويد الأبناء على احترام الأنظمة الاجتماعية ومعايير السلوك (القويم).

ومن هنا نقول إن الترابط الأسري يعد ظاهرة سوية للعائلة السعيدة في شتى جوانب الحياة الدينية والاجتماعية والنفسية والتربوية، مما يعطي مظهراً إيمانياً عظيماً، وهو التعاون والتآلف والمودة والرحمة وحرص كل فرد من أفراد الأسرة على القيام بواجبه خير قيام. مراعياً حقوق بقية أعضاء الأسرة عليه وحريصاً على مصلحتهم ومتعاوناً معهم، مما يظهر الأسرة وكأنها جسد واحد.

فإن الترابط الأسري داخل الأسرة يؤدي إلى الاستقرار النفسي والاجتماعي لأفرادها، ويجنب الشباب الانحراف والقلق والاكتئاب، ويساعدهم على زيادة تحصيلهم الدراسي، ويجعل هذه الأسرة تتفاعل مع الأسر الأخرى في المجتمع.

لذلك تعتبر الأسرة الخلية الأولى في المجتمع وأهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية للطفل وفيها يخضع الطفل للمؤثرات النفسية والاجتماعية

والاقتصادية التي تؤثر في تكوينه ونمو شخصيته وتقود في حالة تفككها - إلى نشوء ظاهرة انحراف الأطفال ودخولهم في مسالك الجريمة وإصابتهم بأبشع الأمراض الاجتماعية.

ولكن من المسئول عن هذا التماسك في داخل الأسرة؟ هل الرجل؟ أم المرأة؟ أم الرجل والمرأة؟

نحن نعتقد أن المسئول الأول والأخير هو الرجل ولكن أي رجل يتحمل هذه المسئولية أو ذاك. هل هو الرجل الأناني؟ أم هو الرجل الطفل؟ أم هو الرجل المضطرب نفسياً؟ أم هو الرجل المقهور؟ أم الرجل الضعيف المهزوز المتساهل المتسيب؟ أم هو الرجل الذكي المثقف؟

وبعض الناس يقولون إن المسئول عن التماسك هي المرأة داخل الأسرة لكن هل هي: المرأة الرجل؟ أم المرأة الضعيفة المغلوبة على أمرها؟ أم المرأة المضطربة؟ أم المرأة النكدية؟ أم المرأة المبذرة والمسرفة؟

ونحن نرى أن التماسك الأسري هو مسئولية مشتركة بين الرجل والمرأة. ولكن التماسك يتم بين زوجين متحابين تجمعهما علاقة المودة والرحمة التي أشار إليها الله سبحانه وتعالى. وأن تكون مشاعرهما تجاه بعضهما صادقة دون تزييف أو خداع، فإذا كان الرجل هو المسئول عن الأسرة أو تربية الأبناء أو الرعاية الأسرية فمن هو؟

من هو الرجل المربي؟

* الرجل يتحمل المسئولية الأولى في الحفاظ على الأسرة واستمرارها. فهذا هو دوره وهذه هي مسئوليته التي تحتاج إلى رجل حقيقي، والمرأة تحتاج إلى رجل حقيقي، وهي تصطدم صدمة عمرها إذا اكتشفت نقصاً في رجولة الرجل الذي اختارته ليكون شريك حياتها.

* والمرأة لا يمكن أن تخضع وتستسلم لرجل منقوص الرجولة، إن وداعتها ورقتها ورحمتها ومودتها وسماحتها لا تكون إلا مع رجل حقيقي.
* إن الأنوثة لا تحركها إلا أصابع وروح رجل حقيقي. ونفس المرأة تتحول إلى وحش كاسر مع رجل غير حقيقي.
* الرجولة الحقيقية ليست في عضلات الرجل - هكذا يظن بعض الرجال الواهمين وبعض الرجال المغرورين. وهم بذلك يكذبون على أنفسهم.
* الرجولة سلوك إنساني أخلاقي ينبع من الوجدان أولاً.
* الرجل هو القائد والرئيس وهو رب الأسرة يعني هو المسئول الأول والمرجع الأخير للأسرة (القدوة).
* البيت يكتسب قيمته ومعناه من شخصية الرجل الأول.
* الرجل هو الروح التي تمنح الحياة وهو الفكر الذي يدير حركة الحياة وهو الإحساس الذي تنبض به الحياة. وهو البصيرة النافذة والرؤية الثاقبة والقوة المحركة.
* هو الحمال والطموح والأمل، وهو المخطط والمنظم وهو يقوم بالمتابعة والمراقبة والحزم والثواب والعقاب، وهو الحسم.
* وهو أيضاً المرونة والموضوعية والالتزام بالشورى ورأي الجماعة، وصوت العقل والحكمة والحكماء.
* وهو أيضاً ضمير الأسرة أو الجماعة التي يقودها وهو الحلم أي المستقبل وهو الماضي بتراثه الأصيل.
* أي أسرة فاشلة يكون الأب رجلاً فاشلاً.
* وأي مؤسسة أو مصلحة فاشلة يكون رئيسها فاشلاً.
* فإذا كان الرجل شخصيته تتسم بالفساد فسيعم الفساد وستنعكس آثاره على كل من تحت لوائه.

* أي إذا كان رب الأسرة منحرفاً فلابد أن تصيب عدوى الانحراف أسرته من زوجة وأبناء وبنات. فرب الأسرة (الرجل) هو زارع القيم وحارسيها وراعيه.. وفاقد الشيء لا يعطيه.
* الرجل لابد أن يكون حازماً.. وأن يلجأ للعقاب إذا لزم الأمر، وأن يكون العقاب ملائماً ومناسباً للخطأ. وأن يكون فورياً.. فهذا هو معنى الحزم، وألا يتساهل في مبدأ أو قيمة، وألا يتساهل في إهمال أو عدم إتقان.
* يجب ألا يكون الرجل رخواً أو ضعيفاً (التساهل والتسيب) أو غافلاً. حتى لا تنعكس هذه الآثار السلبية على تدهور الأسرة وسهولة انهيارها الأخلاقي والإقلال من كفاءتها.
* لابد للرجل أن يمتلك من المقومات الشخصية ما يتيح له فرصة السيطرة والقيادة. والسيطرة لابد أن تكون فكرية، أي أن تكون قوته في عقله (ليس الشديد بالصرعة...)، قوته في ذكائه، في علمه، في ثقافته، في معلوماته، إحاطته بالأمور، قوة منطقه، حكمته، موضوعيته.. وغير ذلك سيفلت زمام الأمور من يده، وسيفقد هيبته، وسيحدث خلل في النظام وستعم الفوضى.. وإذا حدث هذا الخلل في الأسرة فستصبح الأسرة لا أسرة، أي سنفقد مقومات الأسرة. فالأسرة نسق متكامل له أصوله ونظامه وقواعده وتراثه.
* لابد للرجل أن يكون مستقبلي النظرة، موهوباً مبدعاً ليأتي بالجديد ليطور ويضيف. وبذلك تتحرك الحياة.
* لابد أن يكون الرجل صادق الإحساس ملهماً بعاطفته، كبيراً في قلبه ليستطيع أن يحتوي بالحب من هم مسئولون منه.
* إذا كان رب الأسرة بليداً عاطفياً فإن الكيان الأسري يتفكك لأن الجليد العاطفي هو أحد أسباب انهيار الأسرة، وهذه هي مسئولية الرجل.

* الرجل هو رجل الأزمات والمواقف الصعبة، وهذا يتطلب نضجاً وخبرة.. يتطلب جهازاً نفسياً وعصبياً سليماً.. يتطلب ثباتاً انفعالياً.. لأن الغضب والتهور من سمات الشخصية المهزوزة والمضطربة.. قال ﷺ: «لا تغضب».

* التقلب والتذبذب الانفعالي من سمات الشخصية المضطربة خاصة إذا كان الانفعال لا يتناسب مع حجم الموقف فإنه سيفقد دوره الحقيقي كرجل لأنه سيكون باعثاً على مشاعر الخوف والقلق وعدم القدرة على التوقع والتنبؤ، وعدم الإحساس بالطمأنينة.

* من الممكن أن تقوم المرأة بدور الرجل- هذا ممكن - ولكن حينئذ ستكون بصدد نسق آخر غير الأسرة التي عرفناها تراثياً.

أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها في الرعاية النفسية للأطفال عموماً:

(١) الاكتشاف المبكر للإعاقة خاصة إذا كان لدى الأسرة تاريخ في مجال الإعاقة، حتى يمكن الاحتفاظ بما تبقى للطفل من قدرات عقلية أو حسية أو بدنية، وأيضاً توظيف باقي القدرات والحواس الأخرى، ومحاولة وضع البرامج التربوية المناسبة التي تتفق مع نوع وحجم إصابة الطفل.

(٢) تقبل الإعاقة والبحث عن الأماكن التي تؤهل هذا الطفل ليكون عضواً فعالاً في المجتمع في حدود قدراته وإمكاناته، والبعد عن النزاعات والصراعات داخل البيت، خاصة بين الزوج والزوجة، وعدم إلقاء اللوم لكل منهما على الآخر، وإفساح المجال للطفل المعوق لكي يندمج مع إخوته داخل المنزل، وتوجيه نظر الإخوة بعدم النظر إلى شقيقهم بالدونية، أو الإشفاق عليه حتى لا يشعر الطفل بالحرج، ويميل إلى العزلة، والانطواء ويشعر الإخوة بخيبة الأمل بأن لهم أخاً معوقاً، ومحاولة إخفائه عن عيون الآخرين، وإنما يجب النظر إليه على أنه شخص عادي في الأسرة يؤدي دوره داخل الأسرة في حدود قدراته، وبالتالي يتحقق الانسجام داخل

الأسرة، ويشعر الطفل بأنه مرغوب، ومحبوب من أسرته، فيتقرب إليهم، ويتفاعل معهم، ويترعرع في جو مليء بالحب والتعاون والإيثار داخل الأسرة، فينمو في جو صحي، وهذا الجو يلعب دوراً مهماً في تكوين شخصية الطفل، وتوجيه سلوكه السلوك المرغوب في المجتمع.

(٣) التوازن في رعاية الطفل المعوق بعيداً عن الحماية الزائدة التي تنمي فيه الخمول، والكسل، والاعتمادية، وأيضاً بعيداً عن القسوة، والإهمال التي تنمي السلوك العدواني، والأمراض الاجتماعية، كالسرقة، والكذب، والشذوذ الجنسي.

(٤) الاهتمام بالرعاية الصحية للطفل، وعلاج الأمراض المصاحبة للإعاقة كعلاج تشوهات الأذن، وعيوب الإبصار، والعلاج التصحيحي للطفل في إخراج الصوت إخراجاً جيداً، كعلاج تشقق الشفاه، وبروز الأسنان، وعلاج أمراض الكلام لدى الطفل كاللجلجة، والتلعثم، وأيضاً الاهتمام بمظهر الطفل من تنسيق للملابس، والنظافة الشخصية، وتعويد الطفل على إزالة لعاب الفم، وإفرازات الأنف، وكيفية استخدام المرحاض، وقص الأظافر، وتسريح الشعر.

(٥) اهتمام الأسرة بمساعدة الطفل المعوق على اكتساب السلوك السوي البناء الذي يساعده على التحكم في انفعالاته، وزيادة معرفته بذاته، وأيضاً التوافق النفسي مع نفسه، ومع المحيطين به في البيئة التي يعيش فيها.

(٦) تشجيع الأطفال على طرح كل ما يشغلهم من تساؤلات، خاصة الأسئلة التي تلبي تعطشهم للاستطلاع، وشغفهم بالمعرفة، ورغبتهم في اكتشاف كل ما يحيط بهم، ويتفاعل معهم في البيئة التي يعيشون فيها، فهذه الأسئلة تكشف عن أسلوب تفكيرهم وعما يدور في أنفسهم من قلق أو خوف أو حيرة، لتأكيد ذاتهم وثقتهم بأنفسهم.

فقدرة الطفل على التساؤل ملكة عقلية ولا ينبغي أن نقف في تساؤلات الأطفال عند مجرد طرح السؤال وتلقي الإجابة عنها، بل يجب على القائمين على رعاية الطفل تجاوز هذا الحد إلى الحوار الهادف، والرأي المتبادل بين هؤلاء المربين الذين يتلقون تلك التساؤلات ويتصدون للإجابة عنها.

وهناك تصور خاطئ من بعض القائمين على رعاية الطفل وتعليمه للهروب من بعض الأسئلة التي تتعلق بوجود الطفل في الحياة، والحمل والولادة، والسؤال عن أعضاء الجسم، أو السؤال عن بعض الغيبيات كالجنة والنار، والحساب والعقاب ،أو عن الموت، أو الظواهر الكونية كتعاقب الليل والنهار، والشمس والقمر، ... الخ، لذا نقول إنه لا يجب العزوف عن الإجابة على هذه الأسئلة، بل يجب تبسيط الأمور والإجابة عن أسئلة الطفل بإقامة حوار هادئ يتناسب مع قدراته العقلية، وأن تكون لغة الإجابة مألوفة لدى الطفل وليست مستغربة عليه، وذلك بتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتقديم الإجابات الصحيحة المناسبة، والتي تثير لديه المزيد من الأسئلة التي تنمي قدراته اللغوية، وتنمي مهارات التفكير الاستنباطي، وأيضاً تحقق التوازن النفسي لديه ويجب أن نضع في الاعتبار أن الطفل المعوق سمعياً خاصة الأصم تتزايد انفعالاته عندما لا يجد صدى من الآخرين في فهم ما يقول لذا نقول يجب الاهتمام بلغة الإشارة لكل البيئة المحيطة بالطفل المعوق سمعياً. وأيضاً تشجيع الأطفال العميان على استخدام طريقة برايل في الكتابة حتى تمكنهم من التواصل والتعبير عن آرائهم وخواطرهم.

(٧) تشجيع الطفل على المشاركة والاندماج مع جماعة الأقران في الأنشطة كالرحلات، والمشاركة في الحفلات العامة، والأعياد القومية والاجتماعية، حتى يكتسب الخبرات الحياتية التي تؤهله للتعامل، والتواصل مع الآخرين داخل المجتمع.

(٨) تشجيع الطفل على ممارسة الرياضة البدنية والترويحية، وذلك للتخلص من الطاقة الزائدة، وتحسين القوام، واستكمال تناسق الجسم، والمحافظة على القوام المقبول، وأيضاً تنمية الخصائص والحاجات النفسية المرتبطة بممارسة الأنشطة الترويحية التي تفرض مستوى عال من الكفاءات النفسية كالثقة، والاتزان النفسي، والاعتماد على النفس، والإحساس بقيمة الفرد وأهميته، وتحقيق الذات، وانخفاض التوتر والقلق، وأيضاً الإحساس بالنجاح والتقدير من خلال إتاحة الفرصة للمنافسة في البطولات الرياضية التي تحقق له نجاحاً وتميزاً في الناحية البدنية نتيجة لسلامة قواه الجسمية وتعويضاً له عن تدني قدراته العقلية.

أهمية إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية:

يعتمد السلوك الإنساني في جوهره على مجموعة من الدوافع والحاجات التي تكون سبباً رئيسياً لقيام الفرد بأنماط متعددة في سلوكه اليومي، فالسلوك الإنساني لا يحدث عشوائياً وإنما يتم نتيجة عوامل محددة ويسعى لتحقيق هدف معين. إن هذا السلوك عبارة عن مظهر خارجي يعبر في حقيقته عن حاجة داخلية لدى الإنسان أو الحيوان الذي يحاول عن طريق هذا السلوك إشباع تلك الحاجة، فإذا تم ذلك الإشباع انتهت مهمة السلوك الخارجي. فالحاجة هي السبب أو الدافع الذي يؤدي بالإنسان أو الحيوان للقيام بسلوك محدد للوصول إلى هدف معين، وذلك بغية إشباع تلك الحاجة ويظل السلوك في حالة توتر طوال عملية البحث عن الهدف المطلوب، ومن ثم الحصول عليه يتحقق حينئذ في إشباع تلك الحاجة وينتهي بذلك توتر السلوك والقلق المرتبط به، وبهذا تكون الحاجات دافعاً قوياً للسلوك الذي يحدث نتيجة لظهورها ويتوقف بإشباعها الأمر الذي يؤكد أن السلوك عامة في جوهره ليس عشوائياً ولكنه سلوك هادف تغلب عليه بعض مظاهر التوتر ويسعى إلى تحقيق

هدف معين وإشباع الحاجات الخاصة بالإنسان أو الحيوان، والحاجات تنقسم عند الإنسان خاصة إلى نوعين أساسيين يتفقان مع طبيعة تكوينه. فهناك حاجات بيولوجية أولية وحاجات نفسية اجتماعية، الأولى تتصل بالنواحي البيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والحاجة إلى النوم والراحة والحاجة إلى الجنس وغير ذلك، أما النوع الثاني من الحاجات فيتصل بالنواحي النفسية والاجتماعية مثل الحاجة للانتماء إلى الجماعة والحاجة إلى الأمن والعطف والحاجة إلى تقدير الذات وغير ذلك كما أشار إليها ماسلو في هرم الحاجات. فبعض هذه الحاجات ضروري جداً، ويجب إشباعه في الدرجة الأولى لأن ذلك يؤدي إلى بقاء حياة الإنسان. بينما عدم الإشباع يهدد الحياة ويؤدي إلى الموت. ومن أمثلة ذلك الحاجة إلى الطعام والشراب والحاجة إلى الإخراج والراحة والنوم، ولكن توجد حاجات بيولوجية أخرى أقل أهمية عند الإنسان لأن عدم إشباعها لا يؤثر وجوده ولا يضر بحياته ولكنه ضروري لاستمرار النوع الإنساني كالحاجة إلى الجنس.

أما الحاجات النفسية فإن أهميتها وشدتها نسبية متغيرة لدى الأفراد ونظراً لأنها ترتبط بظروف البيئة الاجتماعية والتنشئة الوالدية والحياة المدرسية الخاصة لكل فرد والتي تختلف من فرد إلى آخر دون أن تتشابه إطلاقاً، لذلك تتفاوت الحاجات النفسية بين الأفراد وذلك من حيث الأهمية والقوة، فقد يكون بعضها له مركز الصدارة عند إنسان ما وتؤثر بوضوح في سلوكه دون بعضها الآخر. وذلك حسب ظروفه الخاصة _ ويلاحظ أن الحاجات النفسية تتغير في حياة الفرد نتيجة تغير ظروف معيشته واحتكاكه بثقافات جديدة وغير ذلك من الظروف المتعددة التي لا تعطي الحاجات النفسية صفة الثبات والعمومية كما هو الحال في الحاجات البيولوجية ولكن كلا النوعين يتفقان في كونهما دوافع للسلوك تؤدي إلى التوتر والقلق ومن

الضروري إشباعها للقضاء على هذا التوتر والقلق لتحقيق التوازن أو التوافق النفسي عند الفرد حتى يشعر أنه إنسان عادي، أما عدم إشباع تلك الحاجات فيؤدي إلى توتر الفرد واضطراب حياته وعدم استقراره نفسياً الأمر الذي قد يدفعه إلى الجناح أو الانحرافات السلوكية أو اتخاذ أساليب سلوكية شاذة تنعكس آثارها في حياته مستقبلاً خاصة لو كان طفلاً. لذلك كان من الضروري الاهتمام بإشباع هذه الحاجات حتى لا يجنح الفرد إلى العدوان والتخريب والعناد وإهمال واجباته أو يجعله انطوائياً منعزلاً جباناً يتسم بالقلق والتوتر والخوف من أي شيء حتى لو كان تافهاً. لذلك من الأهمية بمكان استدام أنشطة متنوعة وأساليب مناسبة من الممكن أن تسهم في زيادة إمكانية الطفل الإبداعية مع مراعاة بعض الشروط التي تحقق للطفل الثبات الانفعالي والتوافق النفسي وتنمي لديه حب الاستطلاع والتخيل والاستقلالية في التفكير وتنمية روح المثابرة والجرأة في إبداء رأيه بشرط توافر جو من الحرية للطفل سواء في البيت أو المدرسة بما يساعد الطفل على تحقيق التوافق النفسي للطفل في البيئة المحيطة وبما يحقق له النجاح والتقدم.

الضغوط النفسية على الأسرة:

تشكل الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة، يمر بها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً، أو إعادة توافق مع البيئة، وهذه الظاهرة من طبيعة الوجود الإنساني - شأنها شأن معظم الظواهر النفسية - كالقلق والصراع والإحباط، وغيرها، وليست بالضرورة أن تكون الضغوط سلبية، وبالتالي فإننا لا نستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها، لأن ذلك يعني تناقض فعاليات الفرد وقصور كفاءته، ومن ثم الإخفاق في الحياة، فالمرء بدون ضغوط يعني الموت بالنسبة له، ولكن ليس معنى هذا أننا نقر بمعايشة الإنسان للضغوط، ولكن يجب ألا تكون الضغوط

متكررة ومستمرة حتى لا تؤدي إلى تأثيرات سالبة على الفرد وحياته، لذا يجب على الفرد عندما يحس أو يشعر بوجود إنذار للضغوط ألا يستسلم لها، ولا يجعل نفسه مستهدفاً لهذه الضغوط، بل يجب مقاومة هذه الضغوط بحشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وذلك بمحاولة تغيير الظروف والعوامل والأسباب التي أدت إلى الضغط النفسي حتى لا تؤدي بالفرد إلى الإنهاك والتدهور، وبالتالي تحد من تفاعل الفرد مع المجتمع والبيئة المحيطة، وأيضاً ففقده القدرة على اتخاذ القرارات خاصة التي تتعلق بحياته وحياة أسرته، والأسرة بوجه عام تعيش تحت ضغوط متعددة، خاصة في مثل هذه الأيام التي تحتاج فيها الأسر إلى إشباع حاجات أطفالها، ومدى قلق هذه الأسر على مستقبل أبنائهم، خاصة بعد الجهد الوفير الذي يقوم به الآباء والأمهات في العناية بهؤلاء الأطفال، وتقديم كل ألوان المساعدة، والتضحية،والإيثار لهؤلاء الأبناء، حتى يعيش هؤلاء الأطفال في جو مستقر يؤدي بهم إلى التوافق الشخصي والاجتماعي، ويجعلهم قادرين على القيام ببعض الأنشطة المنزلية كنوع من المشاركة الأسرية، أو الاعتماد على أنفسهم في بعض الاحتياجات الخاصة بهم كنوع من تحمل المسئولية، والاعتماد على النفس _ هذا بالنسبة للطفل العادي _ ولكن الأمر يختلف بالنسبة للطفل المعوق الذي تزداد درجة اعتماده على الأسرة نتيجة لإعاقته، وخاصة الأم التي يطول اعتماد الطفل عليها، مما يشكل لها عبئاً مادياً ونفسياً يحتاج إلى الدعم والمساندة من الآخرين، لأنه في بعض الأحيان تتفرغ الأم لرعاية طفلها والعناية به دون إخوته، وقد تكون العناية بهذا الطفل المعوق سبباً في تدني التحصيل الدراسي لإخوته، أو ظهور بعض الانحرافات السلوكية، أو وجود بعض الأمراض الاجتماعية كالسرقة، والكذب لدى إخوته، أو قد يولد لدى الأطفال الآخرين نزعة الانتقام من الطفل المدلل (المعوق)، كما قد يؤدي إلى نمو الأمراض

النفسية لديهم، ونتيجة تفرغ الأم لهذا الطفل وإحاطته بسياج واق من الحماية الزائدة، مما يزيد من المشكلات في الأسرة، خاصة بين الزوج والزوجة، وقد يصل الأمر إلى تفكك الأسرة، أو حدوث فجوة في العلاقات الزوجية التي تنتهي غالباً بالطلاق العاطفي، وقد يكون نتيجة وجود طفل معوق في الأسرة استنزاف ميزانية الأسرة، خاصة إذا تحرج الأب والأم من إلحاق طفلهم بأحد مراكز الرعاية الحكومية، أو إلحاقه ببعض المؤسسات الخاصة، مما يشكل نوعاً من الضغوط المادية على الوالدين، هذا بالنسبة للأطفال الصغار، ولكن الأمر يزداد تعقيداً عندما يكبر هؤلاء الأطفال، وتكبر معهم احتياجاتهم، خاصة بعد أن تعودوا على كل ألوان النشاط السالب الذي يتميز بالخمول والكسل والاعتمادية، وبالتالي يصبح علاجهم وإرشادهم إلى حد ما صعباً يتطلب جهداً فائقاً لتغيير سلوك هؤلاء الأطفال، وهذا الأمر يستغرق وقتاً كبيراً لإصلاح ما أفسده الآباء، والأمهات بالتدليل الزائد أو الإهمال والنبذ، نتيجة ما يشعرون به من ضغوط نفسية واجتماعية، مما يؤثر على سلوك هؤلاء الأطفال، ومدى تواصلهم مع المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها، وعموماً يسبب قدوم الطفل المعوق مشكلات نفسية واجتماعية لأسرته، خاصة عندما يكتشف الوالدان إعاقة طفلهما فيشعران بالهم والغم، وينتابهما الخوف الزائد على مستقبله، ويعانيان من قلق التردد بين الأمل في العلاج، واليأس من الشفاء، وقد يمتد أثر ذلك على العلاقات الأسرية، وقد تصل إلى طريق مسدود في بعض الأحيان، خاصة في الأسر التي لم تتشكل على أساس سليم، أو الأسر التي تتميز بهشاشة العلاقات الزوجية منذ بدايتها، أو في المستويات الاجتماعية الدنيا، ولذا فإن الأسرة- خاصة الأم _ هي التي تتحمل تلك الضغوط النفسية نتيجة وجود هذا الطفل، لأنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معوق أكثر من الأسرة، الأمر الذي يغير من استجابات وتفاعلات أعضاء

الأسرة بعضهم ببعض من جانب، وتفاعلاتهم والطفل المعوق من جانب آخر، فقد يشعر الآباء بخيبة الأمل، والغضب، والاكتئاب، والشعور بالذنب، وعموماً فإن تأثيرات مثل هذا الحدث تكون ملحوظة، وبالتالي تؤثر في كيان الأسرة، ومن الأمور التي تسترعى الانتباه، أن الآباء والأمهات عادة ما يكون لديهم آمال وطموحات وتصورات بما سيكون عليه طفلهما المقبل،وما الذي ستجلبه عليهما تلك المرحلة الجديدة، إلا أنهما يصدمان عند ولادة طفل معوق عقلياً، حيث تتغير صورهم عن ذواتهم كآباء وأمهات، وكثيراً ما يؤدي هذا الموقف إلى الشك والقلق، حيث تثير المسائل العادية لمساعدة الطفل على النمو إحباطات وأحاسيس بالعجز عند الوالدين، وقد يتطور إلى شعورهما باليأس والإحباط نتيجة عدم شعور الآباء بالمكافآت الوالدية لإنجابهم هذا الطفل المعوق عقلياً بما يتضمنه من نمو بطيء مما يستدعي بعض الترتيبات الخاصة لرعايته الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، وأيضاً عمليات التدريب اللازمة لنموه، ولكن في بعض الأحيان قد لا تحقق تلك الترتيبات الغاية المرجوة منها خاصة في الإعاقات الشديدة، مما يترتب عليه خيبة أمل الآباء، وضياع الأحلام، كل هذه المشاعر تمتد لتخلق ضغوطاً والدية، وتؤدي بدورها إلى اضطراب الاتزان الأسري، بالإضافة إلى تلك الضغوط السابقة فقد توجد ضغوط أخرى مثل المشكلات المالية المتطلبة لرعاية الطفل، والتوترات، والمشكلات التي يسببها الطفل، وعدم قدرته على ممارسة الضبط الذاتي في بعض أنماط سلوكية نتيجة عدم نضجه، وقصور عملية الاتصال بالآخرين، وتردد الأبوين وشكوكهما في جدوى عملية تعليم أو تدريب مثل هذا الطفل، وعموماً فإن العلاقة بين الطفل المعوق وأسرته عادة ما تكون علاقة مركبة من حيث ثنائية المشاعر، بالإضافة إلى الحدة الانفعالية التي تميز تلك العلاقة، كما يشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة إلى أن الضغوط الوالدية نتيجة وجود

طفل معوق في الأسرة تؤدي إلى تعلق الآباء والأمهات بطفلهم المعوق تعلقاً أعمى بدافع الشفقة والحماية الزائدة، وبالتالي لا يدركون حقيقة إعاقته، ولا يعرفون كيف يواجهون تلك المشكلة، وفي كثير من الأحيان تكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم المعوقين إرضاء عصبياً كمشاعر الفشل، وخيبة الأمل في أبنائهم، فيتمسكون بهم، ويعطفون عليهم عطفاً زائداً، ويدللونهم، وينمون فيهم الاتكالية والخمول والأنانية، وتظهر هذه الاستجابات العصابية عند الأمهات بدرجة أعلى منها عند الآباء، ومما يثير الدهشة - في بعض الأحيان - اهتمام الأسرة بالطفل المعوق دون الأطفال الآخرين في أسرته، مما يولد لدى الإخوة نزعة الانتقام من الطفل المعوق المدلل، ويؤدي إلى فتور العلاقات بينهم، وأحياناً إلى إصابتهم بالأمراض النفسية.

ونحن نرى - من دافع الحرص على تماسك الأسرة - أن يتسم الوالدان بالتوازن في المعاملة بين الطفل المعوق وإخوته، وأيضاً عدم اجتذاب أحد الأطفال لديهم ليدعم مكانتهم في الأسرة، ويزيد من تمييز أحدهم على حساب الآخرين، وبالتالي يؤدي إلى تشتت انتماء الطفل، ويزيد من فرصته في اكتساب السلوك غير السوي وإصابته بالاضطرابات النفسية.

ولمواجهة تلك الضغوط يجب على الوالدين اتباع الآتي:

(١) التحلي بالصبر، والتفهم، والمرونة، والشعور بالرضا، والإشباع، وطمأنينة النفس، والرضا بالقضاء والقدر.

(٢) عدم اللجوء إلى بعض الاعتقادات، والتصورات الخاطئة، والبكاء على الماضي، وندب الحظ، والاعتماد على الخرافات والشعوذة.

(٣) البعد عن الصراعات وتبادل الاتهامات لدى الآباء والأمهات، واللجوء إلى التفاهم، واحترام الآخر، والاستبصار بمشكلة الطفل، لتقوية الآمال في نمو الطفل وتقدمه.

(٤) تحديد هدف مباشر لمشكلة الطفل المعوق عقلياً، ومعالجتها، والنظر إلى خصائص الطفل، وتوظيف الحواس الأخرى، والمحافظة على ما تبقى له من قدرات.

(٥) عدم اللجوء إلى آليات الدفاع النفسية كالتبرير، أو التأنيب، والإنكار، واللوم، لمواجهة المشاعر السلبية للطفل المعوق. ولكن مواجهة المشكلة بشيء من الموضوعية واللجوء لأهل الخبرة في هذا المجال لاتباع الأساليب العلمية لتنمية مهارات الطفل وتوظيف ما لديه من قدرات.

(٦) تمكين الطفل من إشباع حاجاته، ومساعدته في حشد ما لديه من إمكانيات واستعدادات، ومن مصادر للخبرة، والسماح له بتعديل وتغيير خططه وفقاً لخبراته وتجاربه، بما يتناسب مع قدراته العقلية ومدى إدراكه لهذه الخبرات.

(٧) تعميق أواصر الحب بين الطفل وإخوته، وعدم تفضيل طفل على آخر حتى يتحقق الانسجام بين الطفل المعوق وإخوته، والذي يؤدي بهم إلى النمو النفسي السليم.

العلاقات الأسرية
Family Relationships

يقصد بالعلاقات الأسرية طبيعة المناخ الأسري، أو العلاقات والتفاعلات التي تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض، بحيث يصل الفرد من خلاله إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية، أي العلاقات التي تتكون بين أفراد الأسرة، والتي يترتب عليها أن يؤثر كل فرد في الآخر بقصد تكوين خبرات جديدة نتيجة التفاعل العائلي لهذه العلاقات التي تقوم على مبدأ القدوة الحسنة للوالدين، والتي تتميز بصفات حميمة بين الإخوة أساسها الود والإخاء والحرية والصراحة مع الاستمرار والدوام، والعلاقات بين الوالدين أو بين الوالدين والأطفال هي التي تميز أسرة عن أسرة معينة، وهذه العلاقات تتفاوت تفاوتاً كبيراً في الأسلوب الانفعالي وفي اتجاهات الأعضاء بعضهم البعض الآخر، وبعض الأسر تتسم في علاقاتها بالدفء الانفعالي، والبعض الآخر يتسم بالبرودة، ونجد أن أعضاء بعض الأسر علاقاتهم متباعدة، وأعضاء بعض الأسر علاقاتهم منفتحة للأصدقاء والأقارب، بينما نجد أسراً أخرى منغلقة، وفي بعض الأسر نجد طفلاً أو أكثر محبوبين، ويجدون تقبلاً، وفي أسر أخرى نجد طفلاً أو آخر معرضين للنبذ، والأسرة قد تكون أسرة تجمع بين الوالدين وأولادهما وهي تعرف بالأسرة النووية، أو تتكون من الأجداد والأعمام وأبنائهم بالإضافة إلى ذلك وتعرف بالأسرة الممتدة، ومن بين ما تسعى إليه المنظومة الأسرية من أهداف: إشباع الحاجة للأمن، والحاجة للانتماء، والحاجة للحب، وتوفر الأسرة لأفرادها وسيلة اجتماعية مقبولة لتهيئة الأطفال لدخول العالم، وتمدهم بوسائل الحضارة التي يعيشون في إطارها منذ مولدهم، وينظر كثير من الآباء إلى الأطفال على أنهم امتداد لهم، والبعض الآخر ينظر إلى الأطفال على أنهم وسيلة لتخليد ذكراهم، فالطفل في هذا الجو العائلي يتعلم كيف يعيش وتتكون شخصيته وعاداته واتجاهاته وميوله.

أنواع العلاقات الأسرية

١) العلاقة بين الوالدين:

وهذه العلاقة تقوم على أساس المسئولية المشتركة بين الوالدين نحو الأبناء، ومراعاة كل منهم للآخر بالاحترام المتبادل وإنكار الذات في تقديم الرعاية النفسية للأبناء، فالسعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة، مما يخلق جواً يساعد على نمو شخصية الطفل بصورة متكاملة متزنة، وتؤدي به إلى الأمن النفسي، وإلى توافقه الاجتماعي، في حين أن التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة، مما يخلق جواً يؤدي إلى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سليم، فالخلاف بين الزوجين يخلق توتراً في جو الأسرة، مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل، كالغيرة والأنانية والخوف والشجار وعدم الاتزان الانفعالي، فكلما كانت العلاقة بين الوالدين تتسم بالود والمحبة وروح الفريق والانسجام، أدى ذلك إلى أن يسود جو من الهدوء والطمأنينة، والذي يؤدي بدوره إلى تماسك الأسرة وترابطها، وبالتالي يؤدي إلى نمو شخصية الطفل بصورة طيبة، تجعله يشعر بالسعادة والحب والانتماء لهذه الأسرة، وتؤدي به إلى التوافق الشخصي والاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها، على عكس العلاقة التي تتسم بالخلافات والمشاحنات والصراع المستمر بين الوالدين، الذي من شأنه أن يسود جو من التوتر والضغوط النفسية لكلا الوالدين، وهذا الجو يؤدي إلى تفكك الأسرة، وتشتت أفرادها، وإصابتهم بالأمراض الاجتماعية كالكذب والسرقة والسلوك العدواني، وكل هذا يؤثر على شخصية الطفل بصورة سلبية تجعله يشعر بالتعاسة والقلق والانزواء والعزلة التي تؤدي به إلى فقدان الأمن النفسي، وبالتالي تؤدي به إلى السلوك الشاذ والمريض.

فإذا كانت علاقة الزوجين تتسم بالصراع وعدم الاستقرار فإنهما سيفشلان في حل الصراعات والنزاعات بين أطفالهما وسيكون الصراع والشجار هما المظهران الغالبان على سلوك الأطفال ويستمر معهما حتى مرحلة الرشد والكبر ويبدو على أطفال هذين الزوجين الحزن ويتمثل في أمرين.

وإذا كانت العلاقة بين الوالدين تتصف بالعدائية فمن المحتمل أن يكون الأب أكثر تطفلاً في تدخله المادي في تفاعل الأطفال، ويبدو الأطفال أكثر احتمالية لإظهار سلوك الغضب أثناء مهمة التفاعل مع الآباء ويمكن التنبؤ بسلوك سلبي مع الأقران في أثناء ممارسة بعض الأنشطة فيميل هؤلاء الأطفال إلى العدوانية أثناء اللعب.

فالروابط العاطفية بين الوالدين ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الأبناء، فإذا انعدم التفاهم بين الوالدين، وانتفى الحب وصل الطرفان إلى ما أسماه بوين (Bowen, 1961) الطلاق العاطفي Emotional Devorce إذ إن كثرة الشجار والخلافات والمنازعات بين الوالدين تجعل الجو العام بلا شك في الأسرة يضطرب، ويحل العداء والشقاء محل الوفاء والحب، وينعكس ذلك كله بشكل أو بآخر على الطفل وعلى نموه النفسي.

٢) العلاقة بين الوالدين والطفل:

إن العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والثقة تساعد الطفل على أن ينمو نمواً إيجابياً يحب غيره، ويتقبل الآخرين، ويثق بهم، والعلاقات والاتجاهات السيئة والظروف غير المناسبة، مثل الحماية الزائدة والإهمال أو التسلط، وتفضيل طفل على آخر تؤثر تأثيراً بالغاً على النمو والصحة النفسية للطفل، والعلاقة بين الوالدين والطفل علاقة إيجابية قوامها المودة والرحمة، وأن تكون خالية من المشاعر المتناقضة واللا سوية، وأن تتسم بالتوازن والصراحة والصدق، وأن يكون الوالدان قدوة حسنة لطفلهما، وأن يحسنا

رعايته رعاية طيبة بعيداً عن الرعاية التي تولد لدى الطفل الاتكالية، وعدم تحمل المسئولية التي قد تصل إلى حد الحماية الزائدة، والتدليل المستمر أو الإهمال والقسوة اللذين يولدان لدى الطفل العزلة والانطواء والإصابة بالأمراض النفسية، وكلاً من هذين الموقفين يؤثران على نمو شخصية الطفل، إما أن تكون شخصية سوية تتسم بالهدوء والاستقرار النفسي أو شخصية مريضة تتسم بالانفعال والاضطراب النفسي، فالتوازن في العلاقة يؤدي إلى شخصية سوية لديها القدرة على التصرف في المواقف الطارئة، وحل أية مشكلات قد تواجه هذا الطفل، فنوع العلاقات السائدة في الأسرة بين الوالدين من جهة، وبين الأطفال من جهة أخرى تحدد إلى مدى كبير شخصية الطفل، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أثر علاقة الوالدين معاً على الطفل، فعندما تكون العلاقة إيجابية يكون الوالدان مندمجين مع أطفالهم، وتكون الأمهات إيجابيات ومتوجهات توجهاً إيجابياً نحو الأطفال، وأكثر كفاءة في الأعمال الخاصة برعاية الطفل، إذن يمكن القول أن الأطفال يتحملون في البيوت غير السعيدة والمتوترة التي يسودها الخلاف الزواجي إحباطات ومضايقات كثيرة، ويقعون ضحايا بريئة لهذه البيوت، وكلما كانت العلاقة بين الإخوة تتسم بالتوازن والانسجام كلما كان المردود إيجابياً بينهم، وأدى إلى نمو شخصية كل منهم نمواً نفسياً طيباً، وكل هذا يتوقف على اتجاه الآباء والأمهات نحو أطفالهم، فالتوازن في المعاملة، وعدم تفضيل طفل على آخر أياً كان نوعه (من يفضلون الذكر على الأنثى، أو الأصغر على الأكبر، أو يفضلون الطفل المعوق على أخيه العادي)، وإبداء مشاعر الحب للجميع بشكل متوازن، وعدم ازدواجية المشاعر نحو الأبناء من التدليل والحماية الزائدة أو القسوة والعنف، وكل هذه المشاعر تؤدي إلى الارتباك، وظهور روح العداوة والبغضاء بين الإخوة، فالتوازن في العلاقة يؤدي إلى الانسجام، وإلى

ظهور روح الحب والإيثار والتعاون الذي يؤدي في النهاية إلى قوة العلاقة بين الإخوة، ونمو شخصياتهم نمواً يؤدي إلى توافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها.

٣) العلاقة بين الإخوة والطفل:

إن العلاقات المنسجمة بين الإخوة، المليئة بالحب، الخالية من تفضيل طفل على آخر، الخالية من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل، وقد اهتم علماء النفس بأثر ترتيب الطفل بين إخوته، وقد كان فضل التنبيه إليه يعود إلى ألفريد آدلر Alfred Adler مؤسس علم النفس الفردي، والذي أوضح أن الترتيب الولادي Birth Order متغير أسري مهم يؤثر على بناء شخصية الفرد، فقد يكون شائعاً بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، ولكن الأمر غير ذلك، فترتيب الطفل في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن الآخر، وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين - خاصة الأم - وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها، غير أن البعض يرى أن ترتيب الطفل بين إخوته في حد ذاته ليس عاملاً مؤثراً في شخصية الطفل النامية، وأن ما يؤثر هو الاختلاف في المعاملة الوالدية للطفل، فإذا شعر الطفل بالتقبل والحب من والديه وغير ذلك من عوامل، فسواء كان هو الأكبر أم الأصغر فهذا لا يؤثر في شيء، وأن التنافس والتعارض بين الإخوة أمر ممكن ومحتمل الحدوث، لذا يجب على الوالدين الحرص على التوازن في المعاملة بين أطفالهم، وعدم تفضيل طفل على آخر حتى يتحقق لهم الانسجام والتوافق النفسي والتكيف مع البيئة التي يعيشون فيها.

٤) العلاقة بين الطفل والأم:

العلاقة بين الطفل والأم تبدأ أثناء الحمل، حيث يتأثر الجنين في رحم الأم بالحالة النفسية والصحية، ورغم عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبي

للأم والجهاز العصبي للجنين، إلا أن الجهاز العصبي للأم يؤثر في الجهاز العصبي للجنين، وقد ينشأ الأثر عن طريق نشاط الجهاز العصبي للأم الذي يستثير الغدد الصماء لإفراز هرموناتها مثل الأدرينالين الذي يصاحب الحالات الانفعالية مثل الخوف والقلق، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة، وتدخل في المسار الرئيس لدم الجنين، وبالتالي تحدث أضراراً كبيرة للأجهزة العصبية والبيوكيميائية للجنين، فتغير كيمياء دم الأم، وبالتالي دم الجنين يمثل أحسن تمثيل للبيئة الرحمية غير المواتية، خاصة إذا ظهر أن التوترات الانفعالية الشديدة عند الأم متكررة، فقد يكون لذلك علاقة بإصابة وليدها فيما بعد بالمغص، فالحمل يحتاج من الأم استعداداً نفسياً ونضجاً انفعالياً واجتماعياً، وقد أشار بعض الباحثين إلى أن الفروق الفردية عند الصغار من الممكن أن تكون قد تطورت نتيجة للظروف التي أحاطت بمرحلة الحمل، ويمكن لمرحلة الحمل أن تؤثر في صياغة الحالة الانفعالية للطفل، وهذا بدوره يؤثر في طبيعة التفاعل مع الأم، وفي تطور العلاقة بينهما، وبعد رحلة جنينية دامت تسعة أشهر ينتقل الطفل من عالم الرحم الدافئ الهادئ إلى عالم غريب مجهول، باحثاً عن المعرفة لحل طلاسم هذا العالم، واستجلاء غموضه، فهو بحاجة إلى أمه انفعالياً كحاجته إليها بيولوجياً، لتأخذ بيده في رحلته في هذا العالم الجديد، إذن ينتقل الطفل إلى هذا العالم مزوداً بمجموعة من الاستعدادات الحسية والعصبية التي تساعده على الاستمرار، وتصدر منه منذ الساعات الأولى جوانب من السلوك التلقائي، فالتفاعل والاتصال بين الوليد وأمه يكون تبادلياً، ولكن يتفاوت تأثير العناصر السلوكية لكل من الطرفين في سلوك الآخر، حيث يكون بعضها محدود التأثير، بينما يكون الآخر على درجة كبيرة من التأثير.

وهناك أربعة عناصر أساسية للتفاعل بين الطفل والأم، هي:

أ) التفاعل الصوتي:

إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة، وبذلك يلعب التفاعل الصوتي دوراً مهماً في سياق تطور الطفل وتشربه سمات الوسط الثقافي الذي يكبر فيه. ويعتبر الصوت من أهم أدوات التواصل بين الأم والوليد خاصة عندما تقوم الأم بتغيير نبرات صوتها حسب وضع الطفل وحالته سواء أثناء تغيير ملابسه أو إيقاظه من النوم أو قبل النوم فهي تلجأ إلى الهمسات الرقيقة عند المداعبة أو إلى المناغاة عندما تلاعبه، وعندما تقوم الأم بالتنوع الكلامي لوليدها فهي تدرك بالفطرة أن كلام الأم وصوتها يشكل عاملاً مهماً وأساسياً ويعتبر من المصادر الرئيسية لنمو لغة الطفل.

ب) التفاعل البصري:

اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل والأم لا يقتصر فقط على تبادل النظرات، بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك، يتوجه نحو شيء ما في محيط الأسرة، فالتزامن بين بصر الأم وإشارة إصبعها إلى شيء محدد في غاية الأهمية في تطور التفاعل بينهما. ومن هنا تعتبر النظرة الأولى بين الطفل وأمه وسيلة اتصال بينهما وهي تعتبر بداية الانصهار بين شخصية الطفل والأم لتعلق كل منهما بالآخر. لأن هذه النظرات تولد في نفس الطفل الطمأنينة والشعور بالأمن النفسي ويولد عند الأم الشعور بالسعادة وهي من خلال نظرات الطفل وتعابير وجهه تتعرف على سعادته وحزنه وضيقه وجوعه وشبعه ونومه وراحته وهدوئه. ومن هنا تلعب حاسة النظر دوراً مهماً في إطلاق سلوك الأمومة وتشكل حجر الأساس في تنسيق التفاعل بين الأم ورضيعها.

ج) التفاعل اللمسي:

إذ إن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة وتنبهاً للعالم الخارجي وتعتبر الرضاعة من أهم العوامل التي تزيد من التفاعل اللمسي بين الطفل والأم. وتعتبر هذه الحاسة إحدى الوسائل الفعالة عند الأطفال الأسوياء والمكفوفين فهذه الملامسة الخفيفة التي تنقل بحنان على جسم الرضيع توفر له فرص إرضاء حاجاته النفسية والعاطفية، كما أن الاستثارة اللمسية التي يتعرض لها الرضيع من خلال احتضانه لإرضاعه تعيده إلى المرحلة الجنينية التي عاش فيها في بطن أمه. فتبدأ أولى مراحل الهدوء والاستكانة من التوترات لذا يطلق بعض الباحثين على الملامسة الجسدية بسلوك التعلق الآمن، وطول مدة الملامسة تؤدي إلى التأثير الإيجابي في سلوك الطفل وإلى توليد مشاعر الثقة والأمان والاطمئنان.

د) التفاعل الشمي:

فرائحة الأم تلعب دوراً مهدئاً للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء، وتمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحاً أمام الافتراض بأن الاتصال الشمي يلعب دوراً مهماً في التعلق بين الأم والطفل. لأن حاسة الشم تنمو عند الوليد مبكراً، إذ يستطيع الطفل التعرف على أمه قبل أن تمكنه حاسة النظر لأن الرضيع يستطيع من اليوم الثالث إلى اليوم السادس تمييز رائحة ثدي الأم عن رائحة أي ثدي آخر. وتعتبر رائحة الأم مصدراً للهدوء والراحة وبالتالي تنشط ذاكرته الشمية، وتشير الدراسات إلى أن رائحة الوليد أو الرضيع تبعث في الأمهات ارتياحاً غير مفهوم الأسباب فيشعرن بعاطفة قوية تشدهن إلى احتضانه وتقبيله. (سبحان الله)!!

السلوك السلبي عند الأطفال

السلوكيات السلبية عند الأطفال على أنواع مختلفة ولها أسباب مختلفة ولهذا علاجها يرتبط بعدة أمور يجب معرفتها قبل التطرق لطرق العلاج.

فمن الأسباب على سبيل المثال لا الحصر:

(١) استجابة الطفل لواقع س، فمثلاً إذا كان العنف لغة في المنزل للتفاهم سواء مع الصغار أو بين الكبار فإن الطفل سيأخذ هذه اللغة أو الطريقة ويستخدمها في التعامل مع الآخرين، وهنا مهما عملنا لقمع هذا السلوك فإن النتيجة لن تكون فعالة طالما أن مسبب هذا السلوك قائم.

(٢) إهمال الطفل بحيث لا يهتم به أبداً ولا يعتنى به إلا حين ممارسته لسلوك سلبي مثل الصراخ أو التخاصم مع أقرانه، وهذا يقع فيه كثير من المربين والآباء والأمهات فلا ينتبهون للطفل إلا وقت الخطأ، ولهذا إذا أراد أن يلفت نظرهم أتى بسلوك سلبي وهكذا.

(٣) ومن الأسباب معاناة الطفل من نقص في حاجاته الأساسية مما يجعله غير راض عن الواقع فلا يهتم برضى من حواليه من المربين أو الوالدين.

(٤) ومن الأسباب سوء التربية مما يجعل الطفل لا يفرق بين السلوك السلبي أو الإيجابي أو بين الخطأ والصواب.

(٥) عدم الشعور بالأمن هو أيضاً من الأسباب التي تجعل الطفل لا ينصاع للأوامر بسبب خوفه من شيء ما.

(٦) بعض الحالات النفسية قد تكون سبباً في بعض السلوكيات السلبية.

(٧) وهناك أسباب كثيرة مثل عدم العدل بين الأولاد، ووجود الغيرة بسبب الحرمان، وكذلك وجود شيء من المكاسب للقيام بالسلوك السلبي مثل البكاء أو العنف والكلام حول هذا يطول.

أما السلوكيات السلبية فمنها ما هو عابر مثل الكذب البسيط أو فرط الحركة في سن ما قبل المدرسة، أو عدم القدرة على الاستجابة للأوامر في حال وجود إغراء شديد، ومن هذه السلوكيات ما ينتج عن ضغط نفسي معتدل مثل مص الإصبع أو قضم الأظافر، وهذه كلها عادة ما تخف مع الوقت وخير ما يمكن أن نفعله هو عدم التركيز عليها أو الاهتمام بها.

دور الأم في تعليم الطفل
قواعد السلوك السليم وأساسياته

يبدأ تعليم السلوك الإيجابي للطفل منذ أن يبدأ بفهم ما تقولينه له. الطفل في عمر السنة يفهم التعليمات ويستجيب لها، وهو بحاجة للتوجيه والتذكير بقواعد السلوك السليمة خلال مرحلة طفولته. ولعل التعزيز الإيجابي للسلوك الصحيح هو أفضل الطرق لتثبيت الطفل على هذا السلوك، فعندما يتصرف طفلك بطريقة صحيحة ومقبولة اجتماعياً، فعليك أن تمتدحيه، ولا تكوني سلبية إذا تصرف تصرفاً خاطئاً، بل حدثيه بلطف، وبيني له ما هو السلوك الطيب، ولماذا يجب أن يفعل كذا وكذا. وأن لا يفعل كذا، وتجنبي استعمال عبارات مثل: «ستفعل ما أريد شئت أم أبيت».. «اللي هقولك عليه تعمله وإلا الضرب».. وأهم وسيلة لتعليم طفلك السلوك الجيد هو أن يكون الوالدان نموذجاً لحسن السلوك، فمعلوم أن الأولاد يقلدون سلوك آبائهم، ويجب أن نضع في الاعتبار أن الطفل في عمر ما قبل ٣ سنوات لديه عقل، ولكن هذا العقل غير واع، أي غير مدرك وبالتالي فهمه للأشياء محدود مع العلم بأن هناك فروق فردية بين الأطفال.

وهناك العديد من المبادئ الأساسية للسلوك التي يجب أن يتعلمها الطفل ويتبعها في حياته اليومية مثل:

- علمي الطفل أن ينتظر دوره، وألا يقاطع الآخرين عندما يتحدثون أمامه أو معه، وضحي له أنه لا يمكن لأحد أن يسمع إذا كان الجميع يتحدثون في نفس الوقت. وعليه أن ينتظر حتى ينتهي الشخص الآخر من الكلام، ويمكنه بعد ذلك أن يسأل سؤاله، أو يقول ما يريده. من جهة أخرى عليك أن

تعامليه باحترام، وتعطيه انتباهك الكامل حتى ينهي حديثه، وعندما تجدين أنه ملتزم بدوره في الكلام، عززي سلوكه الإيجابي بأن تمسكي بيده، أو تضعي ذراعك حوله، ليحس بأنك تشعرين بوجوده وتهتمين لأمره.

- علمي طفلك ألا يستخدم الألقاب (إطلاق الأسماء أو الصفات السيئة والمهينة) مع الآخرين، ولا تطلقي الألقاب عليه أو على الآخرين، فعندما يخطئ لا تسارعي لمناداته (بالغبي)، بل اشرحي له الخطأ الذي ارتكبه، وما هو السلوك السليم. إن إطلاق الألقاب يجرح مشاعر الآخرين، حتى لو كان من باب المزاح، ودعيه يتحدث عما يزعجه من تصرفات الآخرين سواء من أفراد العائلة أو الأصدقاء. نوهي إلى السلوك السيء عندما يقوم طفل آخر بذلك، ووضحي أن الكبار والأطفال لا يحبون الأطفال الذين يمارسون مثل هذا السلوك الخاطئ.

- علمي طفلك أن يحيي الآخرين، وأن يصافحهم، يجب أن يتعلم أن يقول: «السلام عليكم» أو «مرحباً» عندما يلتقي شخصاً آخر، أو للضيف بحيث يشعر الضيف بالترحيب. اطلبي من الأقارب والأصدقاء مدح سلوكه المهذب، فهذا سيعزز سلوكه أكثر. جربي أن تعلميه هذه الأمور عن طريق اللعب، مثل تمثيل زيارة مفترضة، وكيف تتم الأمور. فهذا كفيل بتنمية قدرات أطفالك على التفاعل والتواصل الاجتماعي.

- علميه أن يقول «من فضلك» و«شكراً لك» وأن يظهر الاحترام والامتنان إذا تلقى مساعدة من الآخرين. وأن يجيب بلطف إذا شكره أحد. أما إذا كان طفلك لا يقول «من فضلك» أو «شكراً» فذكريه، ولكن لا تخلقي من الموضوع مشكلة كبيرة. فإن ذكر الموضوع بشكل متكرر سيجعله يتمرد وتتحول المسألة إلى صراع إرادات.

– علمي طفلك أن ينظف ويرتب المكان الذي استعمله للعب أو تناول الطعام، سواء كان ذلك في المنزل أو في منزل صديقه، وأن لا يترك الفوضى التي تسبب بها وراءه، ذكريه بأن يفعل ذلك إذا نسي حتى يصبح ذلك عادة لديه.

– عوديه على التحلي بالروح الرياضية، فإذا لعب مع أحد، ومهما كانت النتيجة ربحاً أم خسارة، فعليه أن يتقبل النتيجة ويتصرف بلطف، فلا يشمت ولا يبالغ في التباهي إذا فاز، ولا يغضب ويشتم إذا خسر.

– علميه التصرف بكياسة ولطف. فإذا تلقى مديحاً أو مجاملة من الآخرين فعليه أن يرد بكلمات لطيفة، ويشكر الشخص الآخر، وأن يتجنب التقليل من شأن نفسه، أو الإشارة إلى عيوبه. وعندما تخرجين معه في زيارة أو إلى مكان عام، بيني له كيف يتصرف، وما هو متوقع منه خلال المشوار أو الزيارة. وأنه كلما أحسن التصرف فإنه سيتمكن من مرافقة العائلة في زيارات ونزهات أخرى. أما إذا أساء التصرف فلا تصرخي عليه، وأعطيه اهتماماً أكثر، واشرحي له بأن ذلك السلوك غير مقبول، ويحرم من لعبة أو امتياز حصل عليه.

– علميه أن يعامل كبار السن باحترام، وأن يساعدهم قدر الإمكان، بأن يفتح لهم الأبواب، أو أن يساعدهم على الوقوف، وإذا دخل من باب ألا يغلق الباب فيوجه الشخص الذي وراءه، بل يمسك الباب حتى يتمكن الشخص من إمساك الباب.

– كافئيه عندما يتصرف بلطف، ووضحي له كيف أن مردود السلوك الإيجابي أفضل بكل المقاييس. وأشيدي بالتصرف السليم بدلاً من التركيز على التصرف الخاطئ.

– لا تتركيه فريسة للبرامج التلفزيونية والأفلام التي تظهر الأطفال (حتى الشخصيات الكرتونية) وهم يمارسون سلوكيات غير مهذبة وبغيضة. فإن أطفالك سيتعلمون هذا النموذج من السلوك.

- علميه احترام الآخر، وأن يتعلم أن الناس يختلفون في الثقافة، والعرق، والدين، وعليه احترام الآخرين وأفكارهم، ومعتقداتهم، وعاداتهم، ومستواهم المادي. وضحي مدى أهمية وحساسية هذه الأمور بالنسبة للناس، وكم هو مؤلم أن تسخر أو تقلل من احترام معتقدات وطقوس الأفراد والعائلات الأخرى.

ستلاحظين أن حسن السلوك سيصبح طبيعياً بمرور الوقت من دون أي تذكير أو مكافآت، فقط تحلي بالصبر لأن هذا لا يتم بين عشية وضحاها. وكلما بدأت بالتوجيه بسن مبكرة كان الأمر أسهل، وعندما تبدئين مع طفلك الأول ستكون الأمور أسهل بكثير مع بقية الأخوة، وذلك لوجود النموذج والمثال. وعلميهم أن، الإنسان يجب أن يسلك سلوكاً مهذباً دائماً وأبداً، سواء مع الغرباء أو مع أفراد الأسرة.

كيفية عقاب الأطفال

المشكلات السلوكية عند الأطفال، وهي المشكلات التي تعاني منها الأم أو المربية في تنشئة الطفل كمشكلة تعلم النظافة أو النظام - التعدي على الآخرين (العدوان) - الصراخ - الانطواء - السرقة - وهي لا تدل على سوء طبع الطفل.

في البداية نقول إن الطفل لابد أن يجد نصيبه من الحب والعطف والحنان. وأغلب الانحرافات تنشأ من عدم التوازن بين الحب والضبط. فالزيادة في الحب تؤدي إلى التبلد وتكوين شخصية غير متماسكة لا يعتمد عليها. والزيادة في العنف تؤدي إلى الثورة والغضب.

ولكن يجب أن نضع في الاعتبار أن لكل مرحلة عمرية من عمر الطفل خصائص نفسية معينة، قبل أن تتبلور الملامح النهائية لشخصية الطفل ويبلغ درجة معقولة من النضج. ولذا فإن على الأبوين ألا يكونا انطباعاً نهائياً عن طفلهما إذا شاهدا منه عناداً أو خروجاً عن المألوف من وجهة نظرهم في السنوات الثانية والثالثة والرابعة من عمره. فذاك أمر طبيعي من الطفل في هذه المرحلة.

إن بعض العادات أو السلوكيات الخاطئة يزرعها الآباء والأمهات في نفس الطفل من خلال التدليل الزائد أحياناً، ومن خلال عدم اتباع سياسة تربوية واضحة معه أحياناً أخرى، حيث يؤدي اضطراب المربي في التعامل مع من يربيه إلى اختلاط المفاهيم لدى الناشئ وإلى ردود أفعال سيئة.

إن التفاهم مع الطفل الصغير (الثانية) صعب في الحقيقة ولا جدوى تذكر من وراء إقناعه بأمر من الأمور.

ولكن يجب على الوالدين تفهم أوضاع طفلهما ولا تكثر التدخل في شئونه ولا تستعجله وهو يرتدي ثيابه أو تناول طعامه، ولا تكثر الجدل معه وإنما تأخذ بيده وتحدثه عن أمور تستهويه وتلعب معه وتلاطفه.

قد ينشأ السلوك السلبي لدى الطفل بسبب الفراغ الذي يعاني منه انشغال الأب والأم بأمور خاصة، أي بسبب الوحدة حين لا يكون في البيت طفل قريب من سنه.

ومن هنا نقول لابد من شغل وقت الفراغ بتوفير الألعاب التي تناسب مرحلته العمرية وإتحافه بالجديد كلما أمكن.

ولا نتعجل العقوبة قبل فهم الدافع لسلوك الطفل غير المرغوب من وجهة نظر الوالدين.

إن التربية بالعقوبة أمر طبيعي بالنسبة للبشر عامة والطفل خاصة، فلا ينبغي أن نستنكر من باب التظاهر بالعطف على الطفل ولا من باب التظاهر بالعلم، فالتجربة العلمية ذاتها تقول: (إن الأجيال التي نشأت في ظل تحريم العقوبة ونبذ استخدامها أجيال مائعة لا تصلح لجديات الحياة ومهامها، والتجربة أولى بالاتباع من النظريات اللامعة).

والعطف الحقيقي على الطفولة هو الذي يرعى صالحها في مستقبلها لا الذي يدمر كيانها ويفسد مستقبلها.

وإذا كان الأطفال يخطئون في سلوكياتهم فليس الضرب أو العنف هو السبيل الوحيد لإصلاح الطفل، ولكن يحتاج المربون وسائل بديلة عن الضرب كعقاب عند ارتكاب الأخطاء ولتقويم سلوكهم فما هي أساليب العقاب التي يستخدمونها بعيداً عن الضرب.

عقوبة الطفل تختلف باختلاف النوع (ذكر - أنثى). ويجب ألا يفاجأ الطفل بالعقاب، لذا يجب اتباع الآتي في العقاب:

* أولاً التوعية للطفل بالعقاب (موافقة بالعقاب) فيها إقناع بالعقاب.
* أساليب العقوبة تبدأ من لغة الجسد :
* الإيماءة (التعبيرات بالوجه).
* النظرة الحادة بالعين، تغيير ملامح الوجه (العبوس).
* الإشارة بأصبع اليد.
* نبرة الصوت كتوجيه (نصح وإرشاد).
* الحدة في نبرة الصوت ليست الحدة العنيفة ولا تصل إلى درجة العصبية الزائدة.
* النصيحة والإرشاد بعيداً عن الآخرين.
* توجيه نظر الطفل لنوع الخطأ.
* عدم كسر أنف الطفل أمام أصدقائه أو إخوته.
* اختيار الوقت المناسب لنصيحة الطفل.
* الحرمان المتدرج من الأشياء المحببة إليه (التليفزيون - الألعاب الإلكترونية - الخروج من المنزل).
* الجزاء من جنس العمل (إهمال في المذاكرة وعدم عمل الواجبات المدرسية) فيمنع من الترويح الأسبوعي.
* عدم توجيه الألفاظ النابية للطفل (غبي - تحفة - مجنون - قذر...الخ).
* تخفيض المصروف.
* عدم التضارب بين الوالدين في العقاب والطفل يعاقب مرة واحدة على الخطأ.
* عدم طول فترة العقاب توصل الطفل إلى حالة تدمير الذات (الفشل).
* ممنوع الضرب على الوجه.
* عدم حرمان الطفل من الغذاء.

* الحرمان من الترفيه في الغذاء.
* تقييد حركته في المنزل (لمدة ساعة أو ساعتين).
* عدم استخدام التليفون في المنزل.
* تكرار العقاب يؤدي إلى التبلد (والعدوانية).
* مراعاة النواحي الصحية عند الطفل (مرض السكر).
* مراعاة الظروف النفسية كولادة أخ لأخت له في المنزل (معاملة خاصة).

العلاقات الأسرية المنفتحة:

أول الملامح التي يتميز بها هذا النوع المنفتح هو الاتصال الخارجي فهذه الأسر تستقبل عدداً كبيراً من الضيوف والزوار، وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء، ولديها الرغبة في استكشاف المجتمع، وهناك حرية في تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال، وهذا النوع يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضاً على الحرية الفردية، وتتصف هذه الأسر بالمرونة التي توفر لها قدراً كبيراً من الحيوية والقابلية للنمو، ويكون لدى أعضائها القدرة على الاتصال الداخلي بين الأفراد دون أن يقعوا في شبكة واحدة، وتستطيع هذه الأسر أن تتكيف مع الضغوط والمشكلات التي تقابلها، وأن تمتص العواصف والرياح التي يمكن أن تقتلع العضو الفرد فيما لو واجهها وحده، فالفرد في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه، وتبقى معه طوال حياته، ودائماً يتشوق إلى الألفة والعلاقات الشخصية الحميمة التي تربطه بالمحيطين به من ذوي الأهمية السيكولوجية لديه.

العلاقات الأسرية المنغلقة:

تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها مادياً ونفسياً عن المجتمع الذي تعيش فيه، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها، وقد يميل أعضاء هذه

الأسرة إلى عزل أنفسهم، والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعوا الوفاء بها، إن مثل هذه الأسر المنغلقة تكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفين عن أفراد الأسر الأخرى، ويبنون حدوداً جامدة تحول دون تدفق المعلومات، فإنهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل للدائرة المغلقة، ويترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة بدلاً من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهم داخلها، ويزداد اندماجهم وانغماسهم داخل هموم ومشاغل الأسرة، لذا تتميز علاقاتهم بالإفراط في المعية والوجود معاً معظم الوقت، وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي، وهي من العمليات الأسرية المهددة بالجمود، وعدم المرونة التي تظهر في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم، ففي هذه الأسر لا يسمح إلا بقدر ضئيل من التغيير، وتتسم علاقاتهم معاً بالجمود، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير، وحتى التغيرات الضرورية التي ينبغي أن تترتب على تغير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغيير، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مراهقاً، ويصبح بعد ذلك راشداً، ومع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هي، وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر في علاقات الأم بأبنائها أو بأحدهم، حيث تظل معاملة الابن الصغير حتى يصل إلى مرحلة المراهقة، ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصي عنها، وتنمو بينهما العلاقة التكافلية التي تكمن وراء حالات إصابة الأبناء بقلق الانفصال عندما تتهدد العلاقة أو تنقطع، إن مثل هذه الأسر قد لا تتعلم أبداً أن تحل مشكلاتها بصورة جماعية، أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف، فإنه يجب أن يتكيف ويتواءم مع مشكلاته بطريقته المنعزلة، وغالباً لا ينجح في ذلك، وتظل هذه الأسر معرضة لضغوط مختلفة، ولا تجد حلولاً كفؤة لذلك، وتظهر بعض الروح العدائية بين أفرادها بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون

والفهم، ولا تستطيع الأسرة الواقعة في شرك الالتحام في ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتترابط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة، ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدي إلى تمزق الأسر وإلى انقسامها بسبب هذه التحالفات العدائية مثل الصغير ضد الكبير والذكور ضد الإناث.

ونخلص من هذا إلى أن الطفل ضمن هذه الأسر يخضع للأنظمة التي يسنها الأب انطلاقاً من تاريخ تربوي طويل، قد خضع هو الآخر لتعاليمه وقيمه، وقد تكون تربية الأب على درجة عالية من الرقي الثقافي ما يحول هذا الكائن الصغير إلى إنسان سوي في مجتمعه ينطلق من أسس تربوية سليمة زودته بالتوازن النفسي والعاطفي الذي يمكنه من مواجهة الحياة وتذليل صعوباتها فيصبح إنساناً حياً، وقد يكون الأب قد أسقط على طفله آثار تربيته المنغلقة القائمة على التسلط والتشدد والقمع فيكون بذلك قد منح الحياة إنساناً مريضاً ومضطرباً وأقل ما يقال فيه إنه يعيش على هامش الحياة.

العلاقات الأسرية في ضوء ترتيب الطفل:

قد يكون شائعاً بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، ولكن الأمر مختلف، فترتيب الأطفال في الأسرة قد يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر، وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين - خاصة الأم - وبين كل ابن من أبنائهم يختلف حسب موقعه بالنسبة لهم، فالأسرة تتفاعل مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الطفل الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير، كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء، كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث، وللبنت وسط مجموعة من الإخوة الذكور وضعاً خاصاً مميزاً، وهكذا يظهر أن العلاقات الشخصية بين الأفراد في أي مجتمع ولو كانت أسرة صغيرة يخلق

شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التي تتراوح من البساطة النسبية إلى التعقيد الشديد، فعلاقة الطفل بأسرته وخاصة أمه تبدأ منذ اللحظات الأولى لحياته، وتبدأ هذه العلاقة بالحب والشعور بالأمن والاطمئنان، ويعمل الحب كدافع مهم في تعلم كثير من الاتجاهات الاجتماعية التي تحدد علاقة الصغير بالمجتمع، كما تحدد درجة توافقه مع المجتمع، والأم هي الشخص البالغ الأول الذي يبدأ في التعامل مع الطفل منذ اليوم الأول لولادته، ولهذا كان لانطباعات هذا التعامل أثر لا يستهان به في نموه وتوافقه، فعلاقة الطفل بوالديه وبإخوته وأخواته وبالمحيطين به لها تأثير بالغ في تحديد نمط شخصيته واتجاهاته نحو الآخرين ونحو الحياة بشكل عام، وبالرغم من أن شخصية الفرد تخضع بعد ذلك خلال مراحل النمو لمؤثرات مختلفة، وذلك عندما يكبر الفرد ويتسع نطاق بيئته الاجتماعية، ويكتمل نضجه العقلي وتزداد خبراته، إلا أن جوهر شخصيته - كما كان في الطفولة المبكرة - يظل هو المحرك الرئيس.

وبعد هذا العرض للعلاقات الأسرية نقول إن سلوك الطفل خلال مرحلة الطفولة له مردود وأثر كبير على سلوكه في مراحل حياته المتتابعة لأن هذا السلوك نابع من محيط أسرته التي تنشأ فيها، فهي تلعب دوراً كبيرا في تكوين شخصيته في حياته المقبلة، على الرغم من أن شخصية الطفل تخضع لمؤثرات تربوية مختلفة (المدرسة - الجامعة - النادي - دور العبادة - جماعة الأقران) عندما يكبر إلا أن جوهر شخصيته كما تكون في الطفولة المبكرة يظل هو المحرك الرئيسي.

الترتيب الميلادي للطفل:

يرجع الفضل في اهتمام علماء النفس بمركز الطفل كعامل هام في تشكيل شخصية الطفل إلى ألفريد إدلر أحد أتباع مدرسة التحليل النفسي والذي على يديه أصبح «متغير الترتيب الولادي» Birth Order من المتغيرات الأسرية التي يعالجها الباحثون الآن على أنه أحد أهم العوامل التي تؤثر في نمو الطفل.

وربما يكون من الشائع بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، لكن الواقع غير ذلك، فترتيب الطفل بين إخوته وأخواته يجعل كل منهم بيئة «سيكولوجية» مختلفة عن بيئة الآخر كما ذكرنا.

ومن هنا يجب ألا نغفل الترتيب الميلادي للطفل أو مراعاة ترتيب الطفل بين إخوته لما له من أهمية كبيرة حتى نفهم سلوكه حق الفهم وحتى يستفيد الآباء والأمهات من مراعاة الترتيب الميلادي ليحددوا أساليب معاملتهم مع أطفالهم، فيجب أن يعامل الطفل حسب ترتيبه. وبحيث لا يتعرض الطفل لما يتعرض له عادة نتيجة هذا المركز ويستفيدون كذلك من حيث سياستهم في إنجاب الأطفال ومن حيث طول الفترة التي تفصل بين الطفل والآخر.

الطفل الأول:

يمثل الطفل الأول بداية الحياة الأسرية حيث يصبح الزوجان والدان لأول مرة لهذا الطفل ويأخذ هذا الطفل بريقاً من البهجة والسعادة، وينال الطفل اهتمام ورعاية الوالدين بل وكل المحيطين بالأسرة من الأجداد والعمات والخالات وكل ما يطلب يستجاب لهذا الطفل ويشعر الطفل بأنه محط الاهتمام الدائم، ولكن هذه الحماية قد تنعكس سلباً على الطفل أحياناً فهو يتميز بالخوف والقلق عندما يكبر بسبب الرعاية الزائدة عن الحد، والتي لو استمرت قد تولد عنده بعض السلبيات في سلوكه كالخمول والكسل واللامبالاة والخوف، ولكن لو انتبه الوالدان لهذه الحماية ومخاطرها سوف يشق الطفل طريقه في الحياة بشكل طيب يؤدي به إلى التوافق النفسي مع البيئة التي يعيش فيها.

والطفل الأول على المستوى الاجتماعي واللغوي أقل من نمو الطفل الثاني والثالث لأن اكتساب المهارات والخبرات والنمو اللغوي تعتمد إلى حد ما على التقليد، فوجود الطفل الأول وحيداً لفترة قد يعرضه للعزلة والوحدة وعدم

إتاحة فرص التنافس والتفاعل مع أطفال آخرين. هذا من جانب ومن جانب آخر فإن خبرة الوالدين في تربية الأطفال تكون خبرة محدودة في بواكير حياتهما الزوجية. ولذلك قد يكون الطفل الأول مجالاً للمحاولة والخطأ في كثير من أمور التربية والرعاية ففيه يتعلم الوالدان الوالدية «الأبوة والأمومة» لأول مرة ومعه يطبق عملياً ما تعلماه نظرياً وما سمعاه من نصائح وفتاوى.

وهكذا نرى أن الطفل قد يحدث في تربيته بعض الأخطاء، ولكن الثقة بالنفس للوالدين والاستشارة من المتخصصين تجعل هذه الأخطاء في أقل درجة ممكنة ولكن هناك بعض الدراسات أوضحت أن الطفل الأول سريع النمو الحركي (كالجلوس والحبو والمشي) وأقدر على حل المشكلات في المواقف الاجتماعية ويميل إلى القيادة والسيطرة في الأسرة وفي جماعة العمل إذا تم الاهتمام به في مراحل نموه خاصة النمو النفسي السوي السليم.

الطفل الثاني (الأوسط):

هذا الطفل له بعض المزايا والعيوب حيث يكون الوالدان اكتسبا بعض الخبرات في تربية الطفل الأول مما ينعكس إيجابياً على الطفل الأوسط ويكون نموه حسناً نتيجة الاستفادة من كل الخبرات السابقة، أوقد يقع تحت سلطة والديه أو قد يتعرض للإهمال خاصة من الأم وعدم تفهم مطالب الطفل واحتياجاته، وعدم التفريق بين صراخ الطفل لسد الاحتياجات كالمأكل والمشرب أو الصراخ للتنظيف من البلل، أو الصراخ لافتقاد حنان الأم وبالتالي يصاب الطفل باضطرابات نفسية تؤدي إلى بعض السلوكيات غير المرغوبة والتي من أهمها العناد. فإذا تفهمت الأم نوع الصراخ الذي يصدر من الطفل وأخرجته من دائرة القلق والتوتر سوف ينمو ويترعرع بشكل طيب.

ولكن هذا الطفل غالباً ما يكون أكثر نجاحاً في الحياة العملية من الطفل الأول لاعتماده ذاتياً في رعاية نفسه، وبسبب قلة رعاية الوالدين له وخاصة لو

كان هناك ميلاد طفل ثالث بعده مما يجعل هذا الطفل يشعر بمشاعر الحسد أحياناً ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره لأنه يشعر بقلة مقدار الرعاية التي يلقاها من الوالدين أي يكون في مرتبة ثانوية من الرعاية والمعاملة تتضح له من الأمور التالية : تعطى له اللعب القديمة والملابس القديمة لأخيه الأكبر بعد أن يكون قد استعملها أو غير صالحة للاستعمال إلا قليلاً، وهكذا تتولد لدى الطفل بعض المشكلات النفسية والتي لو لم يتم تداركها من قبل الوالدين لاتخذ الطفل سلوكاً مغايراً لطموحات الآباء والأمهات وأصبح مصدر إزعاج لكل البيئة المحيطة من حوله.

الطفل الأخير:

يأتي هذا الطفل بعد خبرة من الإنجاب في طفلين وبالتالي تكون الأم اكتسبت الخبرة الكافية لتربية هذا الطفل التربية الصحيحة، وبالتالي يتميز هذا الطفل بالنمو اللغوي والاجتماعي والعقلي بشكل طيب، ولكن في بعض الأحيان نتيجة لانشغال الأم بمطالب الإخوة الأكبر سناً سواء في النواحي التعليمية أو المنزلية يقل الاهتمام بهذا الطفل ويستشعر هذا الطفل هذا الإهمال من الوالدين خاصة الأم فيلجأ إلى الحيل الدفاعية الشعورية بأن يقبل الأب أو يقبل الأم أو يجلس باستمرار على رجليها، أو النوم معهما في سرير واحد ويحاول أن يستدر عطف الأب والأم ويقول دائماً أنا بحبك يا بابا، وأنا باحبك يا ماما، ولو خرج الأب من المنزل في غير العمل تجد أن الطفل يسارع للخروج معه تحت كلمة (أنا باحبك يا بابا وعاوز أخرج معاك) وهذا السلوك الرومانسي يلجأ إليه الطفل عندما يشعر باهتمام الوالدين بإخوته بعيداً عنه من وجهة نظره.

ولكن هذا الطفل قد يعامل معاملة تختلف عن باقي الإخوة فهو عرضة للتدليل من والديه لاسيما إذا ولد بعد أن يكبر إخوته جميعاً ويتجه الوالدان لا

شعورياً إلى إطالة مدة طفولته فتبطؤ سرعة نموه ونتيجة للتدليل الزائد لهذا الطفل قد تدب الغيرة والحقد في نفوس إخوته لاسيما إذا كانت طريقة الوالدين لهم في التربية حينما كانوا في سنة قاسية وتتسم بالعنف والعصبية.

والطفل الأخير أحياناً يعطف عليه إخوته الكبار إذا كانوا قد حرموا من عطف آبائهم ويكون عطفهم في هذه الحالة بمثابة نوع من التعويض ويكون ذلك في بعض الحالات الخاصة أن يعتبر الطفل الأخير أخاه الأكبر بمثابة الأب ويحدث هذا كثيراً خاصة في الريف المصري، أو يكون ذلك عندما يأتي الطفل والأب متقدم في السن وتعرض للمرض وأصبح غير قادر على القيام بما يحتاجه الأطفال من عطف وحنان، أو في حالة وفاة الأب والطفل في عمر صغير.

الطفل الوحيد:

ويعتبر الطفل الوحيد مركز اهتمام الوالدين في الأسرة وينال من الرعاية والاهتمام ما لم ينله طفل لديه إخوة أو أخوات، وقد يقع الوالدان في مشكلة الرعاية الزائدة عن الحد، وقد يتعرض الطفل لبعض الاضطرابات النفسية نتيجة لعدم تفاعله مع أطفال آخرين في مرحلته العمرية وضعف ممارسة اللعب بشكل جماعي، لأن اللعب هو الوسيلة الوحيدة لتعلم الطفل وتربيته وهو النشاط الوحيد الذي يمارسه دون قيود ويفرغ فيه طاقاته والتي تؤدي به إلى النمو النفسي والاجتماعي خاصة لو كان اللعب مع آخرين.

وهذا الطفل يفتقر غالباً إلى أطفال آخرين يشاركهم اللعب، ويكون اتصاله وتعامله مع أبويه ومع الكبار. ولذا يجد الطفل الوحيد صعوبة في التوافق الاجتماعي، ويكون عادة غير محبوب من أقرانه وأترابه لأنه اعتاد التفاعل مع الكبار ولم يتعود الأخذ والعطاء مثل طفل له إخوة وأخوات يأخذ منهم ويعطي لهم.

وعلى الجانب الآخر نجد أن هذا الطفل لديه سرعة في نموه العقلي للاتصال المباشر بينه وبين والديه، ويتفوق في اكتساب لغة الآخرين وإتقان أنماطهم الصوتية لكنه أحياناً قد يكون بطيئاً في نموه الجسمي والحركي لعدم وجود أطفال من أقرانه يتحرك ويتعامل معهم.

دور الوالدين في تهيئة الطفل نفسياً لدخول المدرسة:

إن انتقال الطفل من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الالتحاق بالمدرسة يعد حدثاً انتقالياً ضخماً في حياة الطفل يتطلب أن يعد له الطفل إعداداً طيباً. وبالطبع فإن أصعب ما يعاني منه الطفل في تلك اللحظة هو الشعور بفقدان الأمان كما أنه يصبح مسئولاً عن تصرفاته وسلوكه ومطالباً باتباع قوانين وقواعد ربما لم تفرض عليه من قبل أثناء فترة وجوده بالبيت.

لذا فمن المهم جداً على الوالدين أن يقوما مسبقاً بالتهيئة الكافية والكاملة للطفل لمواجهة هذا الحدث المهم في حياته.

كيفية التهيئة النفسية:

- ابرزي للطفل مزايا وأهمية التعليم في بناء شخصياتهم ومستقبلهم لكي يكونوا أعضاء نافعين لأنفسهم ولوطنهم.

- تحدثي إلى أبنائك عن اقتراب موعد المدرسة وأهم الأنشطة التي ستمارس في المدرسة من خلال حكايات الإخوة أو الأصدقاء أو الأقارب.

أهم الخطوات التي لابد من تدريب الطفل عليها لكي نضمن حبه للمدرسة:

(١) تهيئة الطفل من الناحية النفسية بالتحدث إليه حول المدرسة بشكل إيجابي.

(٢) تزويده بالكتب المصورة التي تعكس حياة المدرسة بشكل مشوق وجميل.

(٣) إن كان لديه إخوة أو أخوات نطلب منهم التحدث لأخيهم الصغير عن المواقف الإيجابية التي تدور في المدرسة.

(٤) إن لم يكن لديه إخوة أو أخوات نطلب من أطفال الجيران أو أطفال الأصدقاء أن يجتمعوا بالطفل ويحكوا له عن المشوقات في المدرسة .

دربي طفلك على كيفية إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين بعيداً عن الاختلاط حتى يتكسب مهارات المشاركة والعطاء وكيفية مواجهة المشكلات وإيجاد حلول مناسبة لها .

الخطوات:

– دربي طفلك على الانفصال عنك لبعض ساعات من اليوم وأن يتم ذلك تدريجياً .

– اصطحاب الوالدين للطفل للمدرسة التي سيتم الالتحاق بها ليتعرف على المدرسة .

– بث الثقة المتبادلة بين الطفل والأسرة (الأب والأم) بعدم غضبه أو صراخه مقابل حضور الأهل لأخذه عقب اليوم الدراسي ويقل هذا الموضوع بالتدريج .

– عودي ابنك على النوم المبكر قبل بداية الدراسة بفترة كافية حتى تعتاد أجسامهم على تغيير مواعيد النوم والاستيقاظ والتي تختلف بشكل كبير عما اعتادوا عليه أثناء الأجازات (الساعة البيولوجية) .

طفل الحضانة (مرحلة الحضانة):

هي مرحلة تمهيدية بمعنى تمهيد الطفل للتفاعل مع المدرسة نفسياً واجتماعياً وبداية اكتساب المهارات التعليمية والحياتية .

أهم الأخطاء الشائعة التي نحذر الأسرة منها:

– إن يحاول الأهل أو المدرسة فرض مهارات الكتابة على الطفل في الحضانة وذلك لجهل بعض الحقائق المهمة التي منها :

أن عضلات الطفل لم تكتمل في نموها بعد مما يجعل من الصعب على الطفل الإمساك الصحيح بالقلم والتحكم في الكتابة .

ففي مرحلة الحضانة يجب أن يكون تدريباً لعضلات اليد لتنمية قوة التحكم والإمساك بالأشياء وذلك عن طريق التدريبات المشوقة للطفل التي تتم من خلال ألعاب مشوقة (التلوين - الرسم العشوائي - تقطيع الورق - المكعبات - الورق اللزق).

- أن نتعامل مع الطفل لزيادة دافعيته للتعليم وذلك بالتدعيم الإيجابي الذي يشجع الطفل ويساعده على الالتزام بالسلوك السليم (النجوم - التصفيق - وضع اسمه في لوحة الشرف أو مجلة الحائط...).

- توضيح قواعد السلوك والالتزام للطفل ومراعاة المرحلة العمرية والبيئية التي نشأ فيها الطفل.

- العقاب البدني مرفوض لأنه يشعر الطفل بالمهانة ويؤدي إلى تحطيم صورة الطفل الذاتية عن نفسه (والعنف والقهر يقتلان الإبداع والطمأنينة وسد الاحتياجات تنمي الإبداع).

- اتباع العقاب المعنوي (لفت نظر الطفل للأخطاء - الجلوس في كرسي منفصل لمدة خمس دقائق - الوقوف لمدة خمس دقائق وتزداد المدة تدريجياً حسب إصراره على هذا السلوك).

- يمكن حرمان الطفل من شيء يحبه (لعبة الكرة...) وتوضيح لماذا تم عقابه وأن يكون مقتنعاً حتى لا يشعر بالظلم.

عند عقاب الطفل المعنوي: أفهم الطفل أنني أحبه لكن أرفض السلوك السلبي الذي صدر منه.

المرحلة الابتدائية:

(تهيئة الطفل لتعلم الكتابة):

ترتبط عملية الكتابة باكتمال النضج العصبي لأنامل الطفل وعضلاته الدقيقة من أجل التحكم في مسكة القلم، وهذا النضج العصبي يختلف من طفل

إلى آخر ولذلك على الأم أن تلاحظ طفلها حين يقبض على الأشياء وحين يستخدمها لأن الكتابة تدريب حركي لتعميق مفهوم الشكل وتحكم في الأعصاب وتناسق بصري يدوي ودقة في حركة اليد مع الذراع والأصابع (التآزر الحركي)..

ولتهيئة الطفل للكتاب يجب أن تدرب الأم يد الطفل وأصابعه على الآتي:

- ثني الطفل لأصابعه بالتوالي ولف مفاصل المعصم.
- جمع الأشياء الصغيرة بين الأصابع ونظم حبات العقد أو السبحة في ضبط بطريقة الترتيب التنازلي ابتداء من الحبة الكبيرة وانتهاء بالحبة الصغيرة.
- ربط الحبل في شكل عقد وفك هذه العقد.
- تقطيع ورق الكرتون وثني الورق والتنقيط أو التخطيط على الورق.
- الضغط بالأصابع على المنضدة بطريقة العزف على البيانو.
- ثني الأصابع حتى تأخذ وضع مخالب القط وهو ينقض على الفريسة.
- التدريب على فتح الكتاب وتقليب الصفحات من زاوية الورقة اليسرى من أسفل.
- التدريب على الإمساك بالقلم بين الإبهام والسبابة وإسناده بالوسطى وتشجيع الطفل على الرسم والتخطيط على الورق.

تهيئة الطفل لتعلم القراءة:

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴾

كان أول نداء من الله سبحانه وتعالى لرسوله ﷺ، لقد خلق الله الإنسان مهيئاً لتعلم القراءة والكتابة وخلق له الأسباب والوسائل التي تمكنه من ذلك.

دور الأم: تنتهز فرصة كل نشاط يقوم به الطفل وتوظيفه في نمو الثروة اللغوية للطفل.

- تشجيعه للتحدث عن الأنشطة التي يمارسها بحرية مع تزويده ببعض الأنماط اللغوية الفصيحة وتصحيح نطقه لبعض الألفاظ دون تردد.

- قص بعض القصص والحكايات التي تحتوي على مفردات لغوية كثيرة. خاصة القصص التي بها صور لربطها بالكلمات.

- إتاحة الفرصة أمام الطفل لمعرفة الأشياء من حوله وكيفية عملها وطرق استخدامها، على أن يتم ذلك من خلال اللعب أو التمثيل، وعلى الأم أن تهتم ببعض المعاني الغامضة للطفل، فالطفل أقدر على تذكر الكلمات المفهومة أكثر من الكلمات الغامضة. ولذلك يجب الابتعاد عن الحفظ دون فهم.

أهم الدلالات التي تدل على استعداد الطفل للقراءة:

- لهفة الطفل على النظر إلى الصور وكثرة أسئلته واستفساراته.

- اهتمامه بالكتب والقصص والكلمات والأعداد ومحاولته الكتابة واسترجاعه للكلمات التي يستعملها وحفظه للأناشيد بسهولة وإنصاته إلى الأحاديث والقصص وتعليقه عليها والقدرة على التركيز والانتباه.

أهم الوسائل التي تساعد الأم على تهيئة الطفل للقراءة:

* سؤال الطفل عن الأشياء التي شاهدها خلال رحلته للحديقة أو النادي.
* سؤاله عن أسماء أصدقائه وأفراد العائلة.
* سؤاله عن أعمال التاجر أو الفلاح أو الميكانيكي.
* سؤاله عن أنواع المأكولات والملابس.
* تكليفه بإعادة سرد قصة سمعها من أم أو الراديو.
* أن يعرف الطفل نفسه واسمه..
* أن يعرف أجزاء الجسم ووظيفة كل منها.
* أن يذكر اسم الشارع والمنطقة التي يسكن فيها.
* أن يذكر قدرا من الأعداد والحروف الأبجدية بتسلسلها.
* أن يعبر عما يجول داخل نفسه بالكلمات (بالرسم وبالتشكيل بالصلصال والمكعبات).
* أن يذكر دور الأم ودور الأب وما يقوم به كل منهما داخل الأسرة وخارجها.

دور الوالدين في الإسعافات الأولية للطفل

عادة ما يتعرض الأطفال لبعض المشكلات الصحية الطارئة والتي تجعل الأم أحياناً تضطرب وربما يؤدي هذا الاضطراب إلى تفاقم المشكلة وتعقدها. لذا رأينا أن من واجبنا تبصير الأمهات بكيفية التصرف السليم إزاء حدوث هذه المشكلات لا قدر الله.

١) الحروق:

* الحروق البسيطة دون فقاعات: اغسل مكان الحرق بماء بارد ثم قم بتغطية الحرق بقطعة قماش طويلة ومبللة بماء بارد حتى يزول الألم، وتكفي عادة مدة خمس عشرة دقيقة ويجب عدم وضع الثلج على الحرق.
* الحروق المصحوبة بالفقاعات: اغسل مكان الحرق بماء بارد ولا تخرب الفقاعات ثم اتصل بالطبيب ولا تغطي الحرق وكل حرق في الوجه أو اليدين أو القدمين أو الأعضاء التناسلية يجب أن يتم مشاهدته من قبل الطبيب في أقرب وقت.
* الحروق الكبيرة أو العميقة: اتصل بالإسعاف مباشرة أو قم بإسعاف الطفل المحروق بنفسك لحين حضور الإسعاف. قم بإزالة كافة الملابس من على جسم الطفل ولا تقم بوضع أية أدوية أو مواد منزلية على الحرق ويمكن تغطية الطفل ببطانية حتى يتم إسعافه.
* الحروق الكهربائية والكيماوية: افصل مصدر الكهرباء أولاً ولا تحاول لمس الطفل بيدك المجردة ولكن حاول إبعاد الطفل عن مصدر الكهرباء بقطعة خشب جافة أو بقطعة قماش سميكة وجافة. وبالنسبة للحروق الناجمة عن

المواد الكيماوية تسعف بشكل أولي بسكب الماء النظيف عليها وجميع الحروق الكهربائية والكيماوية يجب أن تشاهد لاحقاً من قبل الطبيب.

٢) التشنجات:

ابعد الطفل المصاب بالتشنجات عن كل ما يؤذيه واجعله مستلقياً على أحد جانبيه واجر له تنفساً اصطناعياً إذا كان لا يتنفس أو كان مزرقاً ولا تضع أي شيء في فم الطفل، وقم بإخراج أي بقايا طعامية من فم الطفل، واتصل بالطبيب إذا استمر التشنج أو الاختلاج.

٣) إسعاف إصابات العين:

إذا تعرضت العين لأي مادة كيماوية قم بغسل العين بماء نظيف وبشكل متكرر ولمدة خمس عشرة دقيقة ثم اتصل بالطبيب أو بمركز السموم. ويجب أن تشاهد إصابات العين من قبل الطبيب في كل الحالات، ولا تحاول لمس أو تدليك العين المصابة، ولا تضع أية قطرة عينية. أما إذا لاحظت وجود جسم غريب في العين فاتركه ولا تحاول نزعه فقط قم بتغطية العين وإحضار الطفل للمستشفى.

٤) إسعاف الطفل فاقد الوعي:

قم بوضع الطفل على ظهره ووجهه متجهاً نحو الجانب ثم ارفع ساقي الطفل لمستوى أعلى من مستوى الرأس، ولا تعط الطفل أي شيء عن طريق الفم ثم اتصل بالطبيب إذا لم يستعد الطفل وعيه خلال دقائق.

٥) إسعاف الطفل المصاب بارتفاع في درجة الحرارة:

تعتبر درجة حرارة الطفل مرتفعة إذا كانت أكثر من ٣٧,٥ درجة مئوية ويكون ملمس جلد الطفل عندها حاراً، أو يكون الطفل مصاباً بالقشعريرة أو التعرق، ويفضل دائماً قياس درجة حرارة الطفل وكإجراء وقائي قم بإعطاء الطفل أحد الأدوية الخافضة للحرارة التي يصفها طبيب الأطفال عادة.

ولا تضع كمادات الماء البارد أو الثلج أو الكحول على جسم الطفل . أما إذا كانت حرارة جسم الطفل مرتفعة بسبب تعرضه لأشعة الشمس لفترة طويلة فقم بنقل الطفل إلى مكان أكثر برودة وأعطه الكثير من السوائل . . وأخيراً تذكر دوماً أن الحرارة ليست مرضاً بحد ذاتها وإنما هي أحد أعراض المرض ولابد من مراجعة الطبيب لمعرفة سبب الحرارة خاصة إذا كان عمر الطفل أقل من ثلاثة أشهر .

٦) إسعاف الكسور والرضوض :

لا تقم بتحريك الطفل الذي يشتبه بإصابته بكسر في العنق أو في العمود الفقري لأن تحريكه قد يسبب له مضاعفات خطيرة ودائمة ، ويجب أن تشتبه بوجود كسر عندما يتعرض طفل ما لحادث سقوط أو رض وعند وجود ألم وتورم أو تشوه في ناحية الرض ، كذلك عندما يسبب تحريك الطرف ألماً للطفل وهنا يجب عدم تحريك الطرف قبل تثبيته واطلب الإسعاف بعد تثبيت الطرف المكسور ويمكنك وضع كمادات من الماء البارد لحين حضور الإسعاف .

٧) إسعاف الطفل بعد تعرضه لضربة على الرأس :

لا تقم بتحريك الطفل الذي يشتبه بإصابته في الرأس أو العنق أو العمود الفقري لأن أي حركة للطفل هنا قد تؤذيه وتسبب أذية خطيرة ويجب عليك فقط طلب الطبيب أو الإسعاف خاصة إذا كان لدى الطفل أي مما يلي :

* فقد وعي أو ميل شديد للنوم .
* صداع مستمر أو قيء .
* عدم القدرة على تحريك أحد الأطراف .
* سيلان الدم أو سيلان سائل أصفر من الأنف أو من الأذن .
* عند وجود التشنجات .
* عند وجود اضطراب في الوعي أو الكلام .

٨) إسعاف الطفل المتسمم:

قم بنقل الطفل إلى الطبيب أو أقرب مستشفى إذا كان لدى الطفل المتسمم أي مما يلي : فقد للوعي - ميل لنوم - تشنجات - صعوبة في التنفس .

٩) إسعاف إصابات الأسنان عند الأطفال:

أ) الأسنان اللبنية : في حالة حدوث كسر أو خلع لأحد الأسنان اللبنية عند الطفل قم بضغط مكان النزف بقطعة شاش نظيفة وراجع طبيب الأسنان.

ب) الأسنان الدائمة: في حال انخلاع أحد الأسنان الدائمة للطفل يجب عليك إيجاد هذا السن ومسكه بلطف من مكان بعيد عن جذر السن وقم بوضع السن في مكانه الطبيعي حيث كان في فم الطفل مع تطبيق ضغط خفيف، وإذا لم تستطع وضع السن في مكانه في فم الطفل ضعه في كأس من حليب البقر واذهب به مباشرة إلى طبيب الأسنان ليعيد السن إلى مكانه في أسرع وقت ممكن، أما إذا كان السن مكسوراً فاجمع قطع السن واضغط مكان السن بقطعة شاش حتى يتوقف النزف وراجع طبيب الأسنان.

١٠) إسعاف الطفل الرضيع في حالات الشرقة أو الاستنشاق:

تعتبر هذه الحالة من الحالات الإسعافية الهامة التي يمكن أن تنقذ حياة طفل إذا كان المسعف متدرباً عليها، وتذكر أن أهم شيء في هذه الحالة هو تأمين وصول الهواء إلى الرئتين.

المقصود بالشرقة أو الاستنشاق هو دخول جسم غريب إلى مجرى التنفس عند الطفل وهي تكثر خلال السنوات الأولى خاصة في بدء المشي وأكثر الأجسام الغريبة التي يستنشقها الأطفال هي قطع النقود والمكسرات مثل البزر والفستق لذلك ينصح بعدم ترك المكسرات بين يدي الأطفال الصغار، وما يحدث عادة هو أن الطفل أثناء اللعب يصاب فجأة بشعور من الاختناق والغصة والزرقة نتيجة دخول الجسم الغريب في مجرى الهواء.

إذا كان الطفل بعد الاستنشاق طبيعياً يبكي ويسعل ويتكلم فلا تقم بأي إجراء ولكن اتصل بالطبيب، أما إذا أصيب الطفل بأثر الاستنشاق بالاختناق وأصبح مزرقاً وغير قادر على التنفس فعليك بالاتصال بالإسعاف ونقل الطفل إلى أقرب مستشفى.

العلاقات الأسرية في ضوء المشكلات الصحية للطفل

تمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية، وينشأ الطفل في هذه الشبكة، ويعتمد عليها اعتماداً كاملاً في سنوات حياته المبكرة، وخاصة الأم في توفير الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية، ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة، فالأسرة هي المصدر الأول للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في أسلوب حياة الفرد، والأسرة هي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل، وهي العامل الأول في صبغ سلوكه بصبغة اجتماعية، وهي التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية، وتشرف على النمو الاجتماعي للطفل في مراحله الأولى، وتكوين شخصيته، وتوجيه سلوكه، وتتشابه الأسر أو تختلف فيما بينها من حيث الأساليب السائدة أو المقبولة في ضوء مجموعة المعايير الاجتماعية والقيم المرتضاة حسب طبيعتها الاجتماعية، فالأسرة يتعلم فيها الطفل لغة وطنه الأم، وعاداته وتقاليده، وقيمه، وعن طريق هذه الأسرة تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية، والأسرة تتعرض خلال دورة حياتها لأحداث ومواقف، منها المفرح ومنها المؤلم، والأسرة مثل أي نسق اجتماعي يتأثر بالسياق العام الذي يحيط بها، ومن هنا قد يمثل حدوث مشكلة صحية للطفل (كالتشوه والإعاقة) عاملاً مهماً لحدوث كثير من المشكلات العاطفية، والسلوكية، والاقتصادية والاجتماعية لأسرته، وهذا الأمر يتوقف على ثقافة الأسرة والبيئة التي يعيشون فيها، خاصة عندما يكتشف الوالدان إعاقة الطفل يشعران بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل هذا الطفل، والقلق الناتج عن ترددهما بين الأمل والنجاح في العلاج واليأس من الشفاء والتي قد تؤدي إلى اضطراب العلاقات الأسرية.

أهم المخاطر التي تؤدي إلى انحراف الطفل:

(١) التناقض في أقوال الوالدين وسلوكياتهم أي افتقاد القدوة الحسنة .

(٢) عدم الانسجام بين البيت والمدرسة .

(٣) وجود المربيات الأجانب والأجنبيات .

(٤) وسائل الإعلام خاصة المواد الإعلامية التي لا تتفق مع الثقافة العربية والضبط الاجتماعي .

أهم الحاجات التي تؤدي إلى إشباع الطفل:

تمثل الأسرة بالنسبة للطفل مصدر الحب والحنان والسكينة وساحة الهدوء والطمأنينة فهي المصدر الرئيسي لإشباع حاجات الطفل الأساسية والتي من أهمها :

١) الحاجات البيولوجية:

وهي التي تفرض على الزوجين حماية الجنين من احتمال الإصابة بأخطر الأمراض ، وذلك من خلال إخضاعهما للفحص الوراثي وفحص العامل الريزوس (R H) واهتمام المرأة الحامل بصحتها وطعامها لحماية الجنين من التشوهات المحتملة الناتجة عن نقص غذائي أو عند تناول المرأة الحامل بعض أصناف الأدوية الضارة بسلامة الجنين .

٢) الحاجات الغذائية:

وتعني توفير الطعام المناسب القادر على مد الطفل بالمواد الضرورية لنمو جسده سليماً خالياً من الأمراض .

٣) الحاجات العاطفية:

وهي تتضمن كل ما من شأنه أن يجعل الطفل يشعر بالأمان والاستقرار والانتماء ، ويغرف من حنان أسرته ورعايتها له ما يمكنه من تحقيق ثقته بنفسه

وأسرته ومجتمعه.

٤) الحاجات التربوية الأسرية:

وهي تعني صون سلامة الطفل من فساد القوانين الاجتماعية والمدنية وانتشاله من جهالة التعاليم الأسرية المتوارثة التي تعتقد بأن قوام التربية هو الإخضاع دون تفهم لخصائص الطفل ومراحل النمو لديه.

٥) الحاجات النمائية:

وهي حاجات تعني ضمان حق الطفل في النمو واكتشاف العالم وتأكيد ذاته كي يصبح عضواً فاعلاً في مجتمعه، متكيفاً مع القيم والمعايير الثقافية التي تحتاج بدورها إلى الكثير من التغيير والتطوير منطلقاً من اكتفاء حاجاته المختلفة ليتمكن من تحقيق نموه النفسي والذهني والاجتماعي والأخلاقي السوي.

أهم الاعتبارات التي تؤثر على العلاقات الأسرية:

١) حجم الأسرة Family Size:

تتوقف علاقة الأسرة نحو الطفل المعوق على عدد الأطفال الذين ينتمون إليها بصفة عامة، فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية للطفل المعوق الذي يعيش بينهم، وقد يهمل أحياناً، وقد لا يعيره أي فرد من الأسرة أي اهتمام يذكر، وذلك لأن الآباء يركزون على أطفالهم العاديين حرصاً منهم على توفير المناخ المناسب لتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة بصورة طبيعية، وكأنهم يضحون بفرد ميئوس من حالته - على حد تفكيرهم - في سبيل إنقاذ البقية التي تبشر بالخير، والتي يمكن لها أن تحقق توقعات الأسرة من إنجابهم، وبالتالي يميل اتجاه الآباء نحو طفلهم المعوق من السلبية إلى الإيجابية تدريجياً كلما أنجبوا طفلاً عادياً جديداً في الأسرة، ويعني ذلك أن الاتجاه الإيجابي عند الآباء

نحو الطفل غير العادي يتناسب طردياً مع زيادة عدد الأطفال العاديين فيها، وهذا ينتقل أثره بالتبعية ليشمل أفراد الأسرة بلا استثناء، وعلى الرغم من الآثار الضارة الواقعة على الطفل المعوق، والناتجة عن الاتجاه السلبي للأسرة نحوه، والتي قد يكون من شأنها ازدياد حالته النفسية سوءاً، وتأخير مراحل علاجه، وشدة معاناته من مشكلات إعاقته، وإصابته بأعراض جانبية تؤرقه فإن الأسرة قد لا تنعم بحالة من الاستقرار الوضعي فيها نتيجة لكثرة المشكلات الناتجة عن سوء التوافق بين الطفل المعوق مع أشقائه وشقيقاته العاديين الذين يهملونه ولا يشعرون بإعاقته، إن الأسرة التي ينتمي إليها طفل معوق تعاني من التوتر والقلق والاضطراب في التفاعلات الشخصية بين أعضائها.

٢) نوع الأطفال العاديين Gender of Normal Children :

يتوقف اتجاه الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة على عامل الجنس، فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماماً واضحاً ملحوظاً نحوه، ويحاولون مساعدته، والعطف عليه، والتعاطف معه، فإن عاطفة الأمومة الكامنة لدى الأطفال العاديين من الإناث تجعلهن أقرب مودة له وأكثر رحمة به وأرق تعاملاً معه، ولما كان الأطفال العاديون من الإناث يملن إلى تقليد أمهاتهن في أغلب الأدوار التي يقمن بها بما فيها دور الأمومة المتميز بالدفء والمحبة والرعاية والعناية، مما يجعل تعاملهن معه نابعاً من أعماقهن، فإن اتجاههن نحوه يميل إلى الإيجابية بشكل ملحوظ في أغلب الأحيان.

٣) الحالة الاجتماعية الاقتصادية Socioeconomic Status :

يعتبر دخل الأسرة المرتفع من أهم العوامل التي يسهم إسهاماً كبيراً في رعاية الطفل المعوق لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء، ولإمكانية تغطية كافة التكاليف التي تتطلبها هذه الرعاية مهما تكن الفترة الزمنية التي تستغرقها

آملين من الله سبحانه وتعالى أن يكللها بالشفاء، وأن تحل كل المشكلات الناتجة من سلوكياته غير السوية، وذلك لأن الأسرة ذات الدخل المرتفع لن تبخل على طفلها غير العادي بأية مبالغ تنفق في سبيل رعايته ومساعدته من أجل أن يتحقق له العلاج في أقصر وقت ممكن وبأرقى الأساليب، وبأحدث الأجهزة في أية دولة من دول العالم، أما الأسرة الفقيرة ذات الدخل المنخفض فإنها لن تتمكن من مساعدة طفلها المعوق إلا في أضيق الحدود التي تسمح بها ظروف الرعاية المجانية، أو ذات التكاليف المنخفضة في المجتمع الذي تعيش فيه، ولن تتمكن الأسرة الفقيرة من توفير المستلزمات العلاجية التي يحتاج إليها الطفل المعوق بصورة إيجابية.

أساليب تربية الأبناء

ونحن نعني هنا بأساليب التنشئة الاجتماعية هو استمرارية أسلوب معين أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتنشئته ويكون لها أثرها في تشكيل شخصيته. ومن المسلم به لدى علماء الصحة النفسية أن هذه الأساليب تترك آثارها سلباً وإيجاباً في شخصية الأبناء ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن تكون عليه شخصيتهم كراشدين فيما بعد.

فبمجرد ولادة الطفل تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية وهنا يتعرض الطفل لأنماط متباينة من التنشئة الأسرية تعكس الاتجاهات الوالدية نحو تنشئة أبنائهم وسوف نشير إلى أهم هذه الأساليب:

١) التسلط:

يتمثل هذا الأسلوب في فرض أحد الوالدين رأيه على الطفل، ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغباته حتى لو كانت مشروعة. وقد تصل الأمور في بعض الأحيان إلى تحديد طريقة أكله وتفوقه ودراسته وما إلى ذلك.

وقد يستخدم الوالدان في سبيل ذلك ألوان التهديد أو الإلحاح أو الضرب أو الحرمان وغيرها. ولكن النتيجة النهائية هي فرض الرأي على الطفل سواء كان ذلك باللين أو العنف وهذا الأسلوب يؤدي بالطفل إلى تكوين شخصية مضطربة ليست لديها ثقة بالنفس وفي أوقات كثيرة تتسم بالعدوانية وتصبح مصدر قلق للمجتمع، وغالباً ما ترتكب الأخطاء في غياب السلطة.

٢) الطاعة والانقياد:

هاتان السمتان تعتبران بحق المولدتين للشخصية السوية أو المضطربة. فالطاعة والانقياد بتشدد واستبداد تولدان الشذوذ والانحراف والمرض. أما

الطاعة والانقياد بحكمة وتفهم لخصائص الطفل الفردية واحترام رغباته وميوله وسمات شخصيته تولدان الإنسان السوي والتي تؤدي إلى التوافق النفسي السليم.

٣) الإهمال والنبذ:

وهذه المعاملة تتسم في إهمال الطفل وعدم الاهتمام به وعدم سد احتياجاته من مأكل ومشرب وحنان من الوالدين ويعتبر هذا النمط من التربية غير مقبول لأنه يشعر الطفل بالقسوة من الوالدين، ويؤدي به إلى الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.

٤) الحماية الزائدة (التدليل):

وفي هذا النوع تلبى جميع طلبات الطفل أي كل ما يطلب يستجاب وهذا أخطر لأنه يؤدي بالطفل إلى اللامبالاة والاعتمادية والخمول والكسل وتدني التحصيل الدراسي وأحياناً الانحرافات السلوكية.

٥) التوازن في المعاملة:

أي لا إهمال ولا نبذ ولا حماية زائدة وخير الأمور الوسط أي المزج بين العقل والقلب وتوجيه النصح والإرشاد للطفل مع مراعاة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وبالتالي تكون الأسرة قد أرست أهم القواعد السليمة في تكوين شخصية سليمة وناضجة.

الأنماط الأسرية الشائعة:

ترافق الأسرة الطفل منذ ولادته، ومن خلال التنشئة والرعاية التي تهدف إلى تثبيت السمات الجوهرية المكونة لشخصية الطفل، وتأمين استمراريته ومساعدته على اكتشاف ذاته ككيان مستقل ومرتبط وفي الوقت نفسه تحاول أن تربطه ارتباطاً وثيقاً وفاعلاً بالمجتمع الذي ينتمي إليه.

النمط الأول ويعطي الأهمية المطلقة للرابط البيولوجي الدموي ويسمى الأسرة النووية، التي تجمع الأب والأم والأطفال الذين يعيشون في جو من الترابط والتناغم العاطفي، فإذا كانت هذه الروابط قوية ومتينة تماسك أفرادها مما يعطيها المزيد من القوة ويمنحها المزيد من التناغم، أما إذا انفجرت النواة الأسرية وتشتتت ارادتها وانحرفت عن المجتمع فتكون الأسرة بذلك قد أخفقت في أهدافها التربوية.

أما النمط الثاني فيولي الروابط الثقافية والاجتماعية أهمية تتعدى الأهمية المعطاة للروابط البيولوجية، بحيث تترجم القرابة وصلات القربى عبر نظام من العلاقات يدرك على مستوى الأدوار المنسوبة لكل عضو من أعضاء المجتمع. وهي ما يطلق عليها بالأسرة الممتدة والتي تجمع الأم والأب والأطفال والجد والجدة والأسرة المركبة وهي التي تجمع الزوج وعدد من الزوجات والأبناء.

الخلاصة:

هذه الأساليب تختلف من أسرة إلى أسرة فالأسرة هي التي تحدد سلوك الطفل الذي يتعامل به مع البيئة المحيطة فالطفل يتعلم من خلال الأسرة النماذج الأولية لمختلف الاتجاهات. وفي المناخ الأسرى توضع بذور الحب والكره والغيرة والإيثار والتنافس والتعاون وباختصار تتكون الدعائم الأولى لشخصيته.

إن التفاعل بين الوالدين والأبناء وما ينشأ بينهم من علاقات وأساليب للتعامل تعتبر عاملاً مهماً في تشكيل شخصية الطفل ونموها، حيث تختلف شخصية الفرد الذي نشأ في بيئة تتسم بالتدليل والعطف الزائد والحنان المفرط عن شخصية فرد آخر نشأ في بيئة تتسم بالصرامة والنظام الدقيق الذي يتسم بالقسوة فإذا ما نشأ الطفل في بيئة تتسم بالحب والثقة تحول هذا الحب إلى أن الطفل يحب الناس ويثق فيهم على عكس الفرد الذي نشأ في جو ملىء

بالحرمان من الحب والشعور بالرفض والذي سيكون أنانياً وعدوانياً لا يعرف الحب وليس لديه أي ثقة في الآخرين.

العوامل التي تؤدي إلى اضطراب علاقات الأسرة ذات الطفل المعوق:

(١) خوف الآباء على أطفالهم العاديين من تقليدهم العفوي لسلوكيات الطفل المعوق الذي يعيش معهم في نطاق الأسرة، مما يؤثر على سلوكياتهم بشكل عام.

(٢) خوف الأطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم بأنهم سوف يصابون بما أصيب به الطفل المعوق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة.

(٣) خوف المراهقين والمراهقات الذين نشأوا في أسرة بها طفل معوق وقلقهم بسبب تفكيرهم في أنهم سينجبون أطفالاً معوقين بعد زواجهم، وأنهم سيصبحون آباء لأطفال معوقين مثل آبائهم.

(٤) زيادة انفعالات الغضب وحدته عند الأطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق بحكم الأخوة بينهم في نطاق الأسرة، وصب هذا الغضب على آبائهم لاعتقادهم بأنهم السبب في جلبهم إلى الحياة، مما تسبب في تعاستهم وشقائهم.

(٥) الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق في الأسرة بسبب كرههم له، وحقدهم عليه، وإحجامهم عن مساعدته في التغلب على مشكلاته الناتجة عن إعاقته، ويتأكد الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين عندما يدركون أنهم أساءوا إلى آبائهم بدون مبرر في أمر خارج عن إرادتهم، وعندما يشعرون بأن كرههم للطفل المعوق، وحقدهم عليه كان لأمر ما، لا دخل لهم فيه، وعندما يجدون أنفسهم عاجزين تماماً عن تقديم أية مساعدة له تعينه على حل مشكلاته.

أهم النصائح والتوجيهات التربوية للأسرة:

(١) محاولة جلوس الأسرة على مائدة واحدة على الأقل مرة واحدة يومياً للتقارب والتفاهم ومحاولة اكتشاف أخطاء الأبناء أولاً بأول والاكتشاف المبكر يساعد في حل المشكلات.

(٢) تفعيل الدور التربوي والأخلاقي للأسرة والتركيز على أن يكون الوالدان قدوة لأبنائهما وعدم التناقض بين الأقوال والأفعال.

(٣) البعد عن العقاب البدني للأبناء حتى لا تنمي فيهم عدم الإحساس والتبلد وعدم تحمل المسئولية.

(٤) نزول الوالدين إلى سن الطفل ومشاركته ممارسة الأنشطة مع الأخذ في الاعتبار عاملي النضج والخبرة.

(٥) التشجيع الدائم للأبناء ومحاولة محاسبة الأبناء على الأخطاء بعيداً عن الآخرين ومدحهم في الأعمال الطيبة أمام الآخرين لتنمية الثقة بالنفس لدى الطفل وتقديم الهدايا والمكافآت.

(٦) تشجيع الأبناء على الفطام النفسي وتعويد الطفل الاعتماد على النفس في حدود المرحلة العمرية وحدود قدراته وإمكاناته البدنية والعقلية.

(٧) تشجيع الأبناء في الاختيارات الشخصية كالهوايات واختيار الملابس.

(٨) عدم السخرية والتهديد بالعقاب الدائم للأبناء إذا أخفقوا في الدراسة، ولكن محاولة معرفة الأسباب الجوهرية لهذا الإخفاق لربما تكون خارج إرادة الطفل كتدني درجة ذكاء الطفل.

(٩) عدم إظهار الخلافات الأسرية الزواجية أمام الأبناء حتى لا يصاب الأبناء بالاضطرابات النفسية.

(١٠) الصبر الجميل في تربية الأبناء وتحمل ما يحدث منهم من عناد أو عصيان والدعاء بصلاحيتهم وتوفيقهم ومحاولة الوقوف على أسباب هذه المشكلات وعلاجها.

وظائف الأسرة

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الرئيسية والهامة في حياة الطفل فهي التي تحدد سلوكه وأنماط شخصيته من خلال الأنماط الثقافية الموروثة من عادات وتقاليد وقيم مستمدة من الشرائع السماوية، لذا فهي صاحبة أكبر الأثر في تعديل وتشكيل الشخصية الإنسانية.

فالأسرة تقوم بوظائف أساسية في حياة كل من الفرد والجماعة وهي محددة بتشريع سماوي ثابت لا يتغير بتغير الزمان ولا المكان، فالشريعة الإسلامية صالحة لكل العصور وكل البيئات وحددت واجبات وحقوق أفراد الأسرة نحو بعضهم البعض، وأيضاً العلاقات الاجتماعية كالعلاقة بين الزوج والزوجة، والعلاقة بين الزوج والأبناء، والعلاقة بين الزوجة والأبناء، والعلاقة بين الأبناء بعضهم البعض ولا فرق بين الذكر والأنثى في المعاملة. أي أن وظائف الأسرة المسلمة ثابتة ولا يمكن التخلي عنها في الحاضر ولا في المستقبل لأنها جزء لا يتجزأ من العقيدة الإسلامية.

وتعتبر الأسرة الدولة الصغيرة التي يرأسها الأب ويقوم برعاية هذه الأسرة بالتعاون مع رئيس الحكومة الأسرية وهي الزوجة التي تقوم بتنفيذ توجيهات وإرشادات رئيس الدولة وهو الأب على الرعايا وهم الأبناء.

فهي تقوم بكافة الوظائف التي يتطلبها المجتمع ولا ننكر أن هذه الدولة الصغيرة قد تأثرت بثورة الاتصالات والتقنيات التكنولوجية الحديثة والفضائيات التي يشهدها العالم وتحولت من وحدة منتجة إلى وحدة مستهلكة وتوارى دورها وأصبح الإعلام المرئي له دور الريادة في توجيه سلوك الأسرة مما أدى إلى تقليل وظائف الأسرة.

ويمكن أن نعرض بعض وظائف الأسرة :

الوظيفة البيولوجية:

يعتبر إشباع الحاجات البيولوجية من أحد أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة مثل الطعام والشراب والإنجاب وغيرها .

الوظيفة الاجتماعية:

حيث تقوم الأسرة بتربية الأطفال والتخطيط لأنشطتها المختلفة حتى تستطيع تحويل الطفل الصغير إلى كائن اجتماعي يستطيع أن يعيش في المجتمع فيقوم باتخاذ القرارات المناسبة له ولمجتمعه ويتعلم الطفل خلال ذلك الأساليب السلوكية والاجتماعية المرغوبة كما يكتسب الاتجاهات والقيم ويتعلم التفاعل مع الآخرين والمشاركة في المسئولية الاجتماعية . وبالتالي يتحقق له النمو النفسي والاجتماعي السوي .

الوظيفة الوجدانية:

إن الجانب الوجداني له أهمية كبيرة في حياة الأبناء وأن العاطفة المتبادلة نحو الأبناء وعمل التوازن في الحب والحزم واهتمام أعضاء الأسرة بترابطهم ببعض ، فذلك كفيل برسم الأبعاد السليمة للسلوك السوي بعيداً عن الحماية الزائدة أو القسوة الزائدة التي تضر الطفل وتسبب له الاضطرابات النفسية .

ومن الوظيفة الوجدانية الترويح عن النفس فهو ضروري في عملية التنشئة الاجتماعية وبناء الشخصية واكتساب السلوك المقبول وحفظ الأخلاق في المجتمع ، ومن خلال الترويح يمكن تعليم الأبناء الأخلاق الفاضلة والمساندة الاجتماعية الأسرية (المساندة الوجدانية ، والمعنوية ، التبصيرية والمادية ، العملية) أي توفير المودة والحب واستمرار مشاعر الصداقة وتحديد المكانة الاجتماعية وإعطاء الحياة معنى أو قيمة لأن الطفل يكتسب مكانته الاجتماعية من مكانة الأسرة التي نشأ فيها في الطفولة والمراهقة .

الوظيفة الدينية:

تبدأ الأسرة في تكوين الأفكار الدينية شيئا فشيئاً والتي تجعل الطفل يتمثل هذه الأفكار التي يكتسبها من والديه حتى تصبح جزءاً من تكوينه ويعتبر الدين ذا أهمية بالغة في حياة الطفل. فالطفل إذا تعود على الصلاة في الصغر لا يفارقها في الكبر. قال ﷺ «مروا أولادكم بالصلاة لسبع واضربوهم عليها لعشر وفرقوا بينهم في المضاجع» صدق رسول الله ﷺ».

ويعتبر تعليم الدين للأبناء من أهم وظائف الأسرة فهو الذي يهذب سلوكهم وينمي الأخلاق الفاضلة لديهم حتى يكونوا أقوياء وصالحين لأنفسهم ولمجتمعهم الذي يعيشون فيه.

الوظيفة الأخلاقية:

إن التربية الأخلاقية الحقة مطلب ضروري في حياة الأبناء اقتداء بالرسول ﷺ عندما نعته الله سبحانه وتعالى «وإنك لعلى خلق عظيم» فهي القيمة النفسية التي يتحلى بها الطفل والتي تتيح له الحياة طبقاً للقيم الأخلاقية التي يراها داخل أسرته. فالضمير الأخلاقي يتشكل ويتكون داخل الأسرة فإن صلحت الأسرة، قويت الضمائر وصلحت الأخلاق وإن فسدت الأسرة خفقت الضمائر وفسدت الأخلاق.

ونخلص مما سبق إلى أن الأسرة لها خصائص معينة وهى:

خصائص الأسرة:

(١) الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة الزاج والدم (أو الوالدين والأبناء).

(٢) أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد.

(٣) الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم منها كثيراً من المهارات الاجتماعية والأنماط السلوكية والتي لها تأثير مباشر على شخصيته.

(٤) للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد لتأمين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لأفراد الأسرة.

(٥) الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع وهي الحجر الأساس في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي.

(٦) الأسرة هي وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأفرادها.

(٧) الأسرة تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والعادات والتقاليد وبالتالي يشترك أعضاء الأسرة في ثقافة واحدة.

الغذاء الوجداني للطفل

إذا فهمنا الاحتياجات النفسية والعاطفية للطفل وأيضا العوامل التي تؤدي إلى اضطراب الطفل، ووعيناها وعملنا على تلافيها لاستطعنا تجنيب أطفالنا ويلات شرور كثيرة تظهر في صورة العدوانية والإدمان وهو ما لا يعرفه كثير من الآباء والأمهات عن الإهمال العاطفي.

فهذا الطفل المحروم عاطفياً لا يملك القدرة على النمو السليم دون الاهتمام بالناحية الوجدانية، مما حدا بالبعض من العلماء إلى تسمية هؤلاء الأطفال بالأقزام نفسياً أو الأقزام المحرومين. هذا الحرمان العاطفي لا يأتي فقط من العوامل التي ذكرناها، لكنه يتكون نتيجة مشاهدة الصراع بين الأب والأم ومعايشته والإحساس به ويتكون أيضاً نتيجة انحسار الحب والحنان والدفء الأسري بسبب عدم الترابط داخل الأسرة أو التفكك الأسري.

إن الطفل عجينة تتشكل حسبما تشكلها البيئة المحيطة فعلينا أن نتعلم ألا نرفضها وألا نرعبها ولا نحرمها ولا نفسدها ولا نضغطها فلا تكبر ولا تنضج. علينا أن نجتمع سوياً ونخرج سوياً. أن نتحاب ونختلف في الرأي لا في المبدأ فهذا أساس الأسرة الصحية والبذرة التي تغذينا كلها أطفالاً وكباراً بالغذاء الروحي.

أهمية شعور الأبناء بالأمن والطمأنينة:

حياة الإنسان لا تستقيم بدون الشعور بالأمن والطمأنينة سواء أكانوا كباراً أم صغاراً. حتى عده النبي ﷺ ثلث الدنيا حينما قال ﷺ «من بات آمناً في سربه معافاً في بدنه عنده قوت يومه فقد حيزت له الدنيا بحذافيرها». وإذا افتقدها الإنسان ظهرت عليه سلوكيات سلبية كالسرقة والقلق المرضي وانعدام الثقة بالنفس وبالآخرين.

ومن هنا يجب علينا أن نكون أكثر حلماً مع أولادنا، ولا نفرغ شحنات الانفعال والغضب والتوتر وفقد الأعصاب والضرب المبرح والتجريح في كثير من الأحيان. مع أننا نخسر كثيراً لو تتبعنا هذه الأساليب لصار أطفالنا أكثر قلقاً وفقدوا ثقتهم بأنفسهم.

إن الطفل الذي يشبع من الحب والحنان يكون أكثر ميلاً للطاعة والتعاون والانضباط، وهذا أمر صحيح حيث إن مشاعر الحب الواضحة من شأنها أن تقيم جسور الارتباط القوية بين الآباء وأبنائهم مما لا يجعلهم مطيعين فقط، بل يجعلهم يتشوقون إلى ما يريده آباؤهم وأمهاتهم ويبادرون إلى تنفيذه قبل أن يطلبوه في مبادرة ذاتية تضع رضا الوالدين فوق كل مطالب النفس والذات، وذلك حتى يثبتوا لهم جدارتهم بهذا الحب.

بينما نجد من حرموا من هذه المشاعر من الأبناء يلجأون غالباً إلى إزعاج والديهم لتنبيههم إلى حاجتهم المفقودة، فالذي يبذر الحب في قلوب أبنائه يحولهم إلى جنود يحرسونه وعمال يخدمونه وإلى مظلات تقيه حر الشمس وماء المطر.

أهم أسباب عدم الطمأنينة في حياة الطفل:

(١) غياب دور الأب والأم في تربية الأولاد والاعتماد على المربين.

(٢) الخلافات والنزاعات الأسرية بين الأب والأم.

(٣) قلق الوالدين (خبرات الطفولة للوالدين في التحصيل الدراسي).

(٤) عدم ثبات أساليب الوالدين التربوية (التذبذب في المعاملة).

(٥) قلة عدد القواعد والضوابط التربوية الموضوعة للأبناء مع تساهل الوالدين وعدم وضع معايير لضبط سلوك الأبناء.

(٦) غياب المشاعر الإنسانية - كتقدم الهدايا في النجاح في الامتحانات أو حفظ القرآن الكريم أو التفوق في الأنشطة الرياضية أو في أعياد الميلاد - أي المشاركة الوجدانية للطفل.

أهداف التربية الصحيحة :

تعتبر الأسرة هي المصدر الرئيسي لتربية الطفل خاصة في مرحلة الطفولة وكل ما يحل بالطفل من سلبيات وإيجابيات نفسية يتحمل الأهل كامل مسئوليته، لأن سلوك الوالدين غير السوي يؤدي إلى تدني سلوك الطفل واضطراب شخصيته. ومن أهم الأهداف التربوية السوية :

(١) تحرير الطفل من الأخطاء التربوية المتوارثة والعقيمة والتي قد تضر بالطفل وتعوق نموه.

(٢) العمل على استثمار طاقات الطفل وتركيز انتباهه وتطوير قدراته العقلية.

(٣) مدح الطفل وتشجيعه ومكافأته على إنجازاته والحد من التهكم والسخرية.

(٤) احترام شخصية الطفل مهما كانت قدراته والتعامل معه في حدود قدراته العقلية والبدنية.

(٥) عدم التكلم عن أخطاء الطفل أمام الآخرين حتى لا نفقده ثقته بنفسه.

(٦) احترام أنشطة الطفل وتشجيعه على مزاولتها وأيضاً مساعدته في ابتكار أنشطة جديدة بما يؤدي به إلى النمو السوي السليم.

(٧) احترام أسرار الطفل وخصوصياته.

(٨) مناقشة الطفل في أخطائه بالحوار الهادئ بعيداً عن اللوم أو السخرية.

(٩) منح الطفل الوقت الذي يحتاج إليه من الرعاية والحوار.

(١٠) ثبات المواقف التربوية بين اللين والقسوة كي يشعر الطفل بأنه يقف على أرض صلبة.

(١١) عدم تحمل الطفل أخطاء الآخرين أو أخطاء الماضي.

(١٢) مساعدة الطفل على فهم ذاته والعمل على قبول ذاته وتطويرها.

(١٣) عدم معاقبة الطفل على قول الحقيقة مهما كانت وعدم لومه وتعنيفه بل تقبلها بمحبة وأخذها بعين الاعتبار.

(١٤) خلق المجالات الحيوية التي تضمن للطفل تنمية مواهبه ومساعدته على تحقيق ذلك.

(١٥) الاقتناع بأن الطفل ليس مصفاة للهموم والمشاكل النفسية التي يعانيها الأهل.

(١٦) أن تكون الأوامر الصادرة للطفل منطقية وعدم التضارب بين الآباء والأمهات وأن يكون هناك اتفاق بين الوالدين في كل ما يقال للطفل.

(١٧) احترام خيارات الطفل فيما يتعلق بشئون أصدقائه وملابسه وطعامه والتدخل يكون لصالحه عندما تدعو الحاجة.

(١٨) مساعدة الطفل على النمو النفسي السوي السليم في كنف أسرة يسودها المودة والرحمة.

(١٩) تشجيع الطفل على الاستفادة من أخطائه عند حدوثها وأيضاً تشجيعه على المثابرة والتعلم.

(٢٠) حماية الطفل من المخاطرة والأمراض العضوية والنفسية ومن أخطاء الأهل والقائمين على العملية التربوية.

(٢١) توجيه الطفل للسلوك الإيجابي دون عنف أو تخويفه وفي نفس الوقت العطف دون إخلال أو خروج عن المألوف.

(٢٢) عدم التعامل مع الطفل من خلال السلطة القهرية أو الأسلوب الذي يعتمد على العقاب البدني.

(٢٣) إقناع الطفل بالعقاب قبل حدوث الخطأ وأن يكون العقاب معنوياً، وأن يتناسب مع حجم الخطأ وعدم ازدواج العقاب.

(٢٤) تشجيع الطفل على التعبير عن آرائه الخاصة بحرية واحترامها ورعايته في جو من الحنان والمحبة حتى يسلك السلوك الأمثل وتكون له شخصيته المتوازنة والقادرة على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

الأخطاء التربوية

التربية هي حصيلة مكتسبات فكرية وثقافية طويلة وشاقة يتعلمها الفرد وتطبع سلوكه وشخصيته. فإما أن يتقبل هذا الفرد مضامين التربية ويساهم في بناء ذاته ويعمل من أجل مجتمع سوي، أو أن يرفضها ويرمي بنفسه وبغيره إلى مجاهل التخلف والانهيار.

ومن هنا فالدعوة للتربية السوية ليست عبثاً، وإنما التربية للطفل تعني إعداده للحياة. لذلك على القائمين على رعاية الطفل مساعدته لكي يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها وهذه مهمة صعبة لأن لكل شخصية خاصية ولديه ميول واستعدادات وقدرات تختلف من طفل لآخر تبعاً للعوامل الوراثية والبيئية. لذا فإن نجاح تربية الطفل يتوقف على فهم شخصيته والعوامل المؤثرة فيه.

الأخطاء التربوية لا يمكن حصرها ولكن نستعرض بعض الأخطاء على سبيل المثال لا الحصر.

١) التدجين:

لا يجوز تدجين الطفل كما ندجن الحيوان لأن من شأن ذلك أن يجعل الطفل يكبت مشاعر الرفض والكبت هو نتيجة للقلق ويؤدي إلى الثورة من خلال ثورات الغضب أو الانحراف أو يؤدي إلى العزلة والانطوائية أو إلى التبعية المطلقة. لذا يجب على الأهل منح الطفل بعضاً من الحرية مع الإشارة إلى أن مفهوم الحرية لا يعني الفوضى.

٢) الرفض:

هو سمة عامة عند غالبية الأهل أنهم يرفضون حتى التفاهم مع طفلهم عن أسباب رفضهم. ومن شأن هذا الخطأ التربوي أن يفقد الطفل ثقته بأهله

وإذ يخشى خسارة محبتهم، فيعمد الطفل إلى الرضوخ بشكل أعمى فتنشأ في نفسه أولى علامات الحزن والأسى وقد تؤدي إلى الاكتئاب.

٣) التربية القاسية:

الفشل هو مصير التربية القاسية لذلك من الضروري تعديل النهج العام في التربية والاعتبار أن التربية الصحيحة هي التي تقوم على مبدأ توجيه الطفل نحو التكامل عبر احترام ميوله ورغباته والتعامل معه في حدود مرحلته العمرية وفهم شخصيته بما يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته.

٤) التدليل المفرط (الحماية الزائدة):

إن احتضان الطفل وتدليله بشكل مفرط من شأنه أن يزيد تبعيته، خاصة إذا كان الطفل وحيداً، إذ تظهر عليه في هذه الحالة اضطرابات عصبية تترجم بخوفه من فقدان التبعية وقلقه من غيابها. ولو كانت مدة الغياب قصيرة وتزداد حساسية فتؤدي به إلى الخمول والكسل والاعتمادية والأنانية.

٥) إهمال الطفل:

إن إهمال الطفل نتيجة انشغال الأم بالأعمال المنزلية أو انشغالها بسبب العمل خارج المنزل أو بسبب المشاحنات الزوجية أو بسبب كثرة عدد الأبناء من شأنه أن يجعل الطفل في حالة العزلة والانطواء والحزن وبالتالي يتولد عنده شعور بالإحباط مما قد يؤدي به إلى السلوك العدواني أو الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية.

٦) أنانية الأهل:

هذا السلوك الذي يسلكه الوالدان تجاه طفلهما وهو الاهتمام بمتطلباتهما الشخصية له أثر نفسي سيئ وقد يؤدي بالطفل إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية وقد يؤدي إلى فقد الثقة بالنفس وفقد ثقته بوالديه وفي كل من يتعاملون معه.

٧) عدم سد احتياجات الطفل:

عدم فهم الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل لمتطلبات النمو وعدم سد احتياجاته من الأكل والشرب والإخراج وأيضا الاحتياجات النفسية له أسوأ الأثر على صحة الطفل النفسية والعقلية والصحية.

٨) عدم ملاءمة البيئة المنزلية الفيزيقية لنمو الطفل:

البيئة المنزلية الفيزيقية من أكثر الأمور التي لم يلتفت إليها الوالدان خاصة الأسرة الفقيرة أو متوسطة الحال، لأن الطفل عبر مراحل النمو المختلفة يحتاج إلى الحركة الدائبة والمستمرة حتى ينمو النمو الحركي السوي وبالتالي يحتاج إلى أماكن خاصة تتناسب مع مرحلته العمرية وهذا ما نفتقده لأطفالنا في العصر الحديث، هذا الأمر الذي قد يؤدي إلى مشاكل نفس حركية قد تضر بالطفل نفسياً تجعله في حالة من الاضطراب النفسي وبالتالي تعوق نموه بشكل عام.

٩) هز السرير:

من المفاهيم التربوية الكلاسيكية أو التقليدية على مر العصور وفي معظم البيئات هز السرير للطفل الوليد رغم أن هذا الطفل لم يتعود هذا السلوك من قبل وإنما تلجأ إليه الأمهات لقضاء حاجاتها المنزلية أو الشخصية فيعتاد الطفل على هذا السلوك خاصة في حالة البكاء أو اضطراب نومه ويكون من الصعب على الأم إقلاع الطفل عنه، لأن الطفل شديد التعلق لما تعود عليه. فعلى الأم ألا تلجأ لهذا السلوك إذا كانت لا تستطيع المداومة أو الاستمرارية، لأن عدم ممارسته يؤدي إلى إحباط الطفل من الأم وقد يؤدي به للإصابة بالاكتئاب.

١٠) عدم إكساب الطفل القدرة على حل مشكلاته بنفسه:

الطفل شأنه شأن الكبار له مشاكل أيضاً ولكن مشاكله تتناسب مع عمره أو سنه، ولا يمكن تجاهلها أو منع حدوثها لأن المشكلات التي يتعرض لها

الطفل لها فائدة كبيرة في اكتساب الخبرات الحياتية وذات قيمة في إبراز دوره في الحياة، وبالتالي على الأم عندما يتعرض طفلها لمشكلة ما أن تساعده في فهم أخطائه التي أدت إلى هذه المشكلة وتحديدها وكيفية مواجهتها، وإيجاد الحلول المناسبة بشرط تهيئة الطفل نفسياً للحوار معه في مثل هذه المشكلات.

١١) ساعات حمل الرضيع:

حمل الرضيع وملاعبته وهدهدته من الأمور الطبيعية والأساسية في نمو الطفل الوليد حيث إنها تؤدي به إلى الأمن النفسي والنمو السوي السليم خاصة عندما يشعر بالتفاعل البصري والسمعي والشمي واللمسي مع الأم والذي يوفر له إشباع رغباته النفسية، فإذا تقاعست عن حمل الرضيع من آن لآخر قد يشعر بالإحباط الذي قد يزيد من توتره وقلقه، ولربما قد يؤدي به إلى فتور العلاقة بين الطفل الوليد وأمه.

١٢) مكافأة الطفل (الهدية):

قد يظن بعض الآباء أن مكافأة الطفل أو إغراقه بالهدايا من الأخطاء التربوية ولكن ليس المعنى في الهدية ولكن نوع الهدية والمكافأة والمناسبة التي قدمت فيها لأنها تحمل معان نفسية طيبة للطفل ولكن بشرط عدم المبالغة في الهدايا لأن إعطاء الطفل كل ما يريد يفقده البهجة في الحصول عليها، ومع الأخذ في الاعتبار حرمان الطفل من المكافأة والهدية يعرضه لاضطرابات نفسية خاصة عندما يقارن نفسه بأقرانه ممن يحصلون على هدايا من ذويهم.

١٣) عقاب الطفل (القسوة في العقاب - الفورية):

عندما يصدر خطأ من الطفل فإن بعض الآباء يخطئون في معاقبة الطفل فوراً ظناً منهم أن تأجيل العقاب لا يفيد ونسي الآباء والأمهات أن العقاب الفوري من الوالدين يجعلهم يفقدون السيطرة على أعصابهم في التعامل مع أطفالهم مما يجعل الأطفال يهربون من المواجهة، ومن جهة أخرى ينقل الآباء

الخبرات السيئة إلى نفوس الأطفال واعتقادهم أن المشاكل التي تواجههم مستقبلاً تواجه بالعنف وبالتالي يصاب الطفل بالتوتر النفسي والفزع والخوف. لذا ينبغي على الأهل ترك الطفل حتى يهدأ ويهدأوا هم ويتمكنوا من مناقشة أسباب الثورة والغضب بعيداً عن التوترات والانفعالات العصبية التي تدخل الطفل في طريق ما لا تحمد عقباه.

١٤) إجبار الطفل على القيام بالواجبات الاجتماعية:

زيارة الأهل والأصدقاء والجيران من الأمور التي يصر الأهل على ممارسة الطفل لها، إلا أنهم لم يدركوا أن الطفل كثير الحركة ولا يقوى على ضبط سلوكه في مثل هذه المواقف خاصة أن هذه المناسبات تفرض سلوكاً اجتماعياً معيناً، وخروج الطفل عن هذا السلوك يزعج الكبار. ومن هنا نقول للآباء والأمهات عدم اصطحاب الطفل للأماكن التي يرتادها الكبار إلا إذا كان فيها أطفال في نفس المرحلة العمرية حتى يؤدي إلى التفاعل الاجتماعي الإيجابي ويحقق للطفل اكتساب الخبرات التي تنمي لديه نمو العلاقات الاجتماعية وقبول الآخر والتفاعل معه.

١٥) عدم الوفاء بالوعد للطفل:

أحياناً بعض الآباء والأمهات يحاول التغلب أو السيطرة على بعض المشكلات السلوكية والتعليمية للأبناء بمكافأتهم ببعض الهدايا أو النقود أو الخروج في رحلة خارج المنزل أو حتى زيارة الأقارب ويحاول الطفل جاهداً أن يضبط سلوكه أو يجتهد في المذاكرة والحصول على درجات طيبة وينتظر الطفل الوعد من الأب أو الأم ولكن في زحمة الحياة ينسى الأب / الأم ما وعد به طفله مما يؤدي إلى عدم اهتمام الطفل بوعود الوالدين مستقبلاً واهتزاز صورة الوالدين في نظر الطفل مما يؤدي إلى فقد المصداقية بينهما وفتور العلاقة بين الوالدين والطفل.

١٦) قتل روح الفضول في وجدان الطفل:

ووأد رغبته في التعلم وحرمانه من إشباع غريزة حب الاطلاع لديه. والرغبة في اكتشاف الجديد.. بنهره وزجره وتوبيخه عند طرح الأسئلة منه والاستهزاء به ومعايرته، أو السخرية بسماته السلبية وجواب النقص في مظهره وقدراته. فالله عز وجل يقول: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ﴾ فلابد من استخدام الكلمة الطيبة مع الابن فالله عز وجل يقول: ﴿وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا﴾ ويقول النبي ﷺ «اتقوا النار ولو بشق تمرة فإن لم تجد فبكلمة طيبة».

١٧) تجاهل السلوك الجيد للطفل:

فمن المؤسف أن بعض الآباء والأمهات يتفننون في محو السلوكيات الإيجابية لدى الطفل عبر تجاهل سلوكياته الحميدة أو زجرهم ونهرهم لدى القيام بالسلوك الحسن. مثال: ابنة ترغب أن تسعد والدتها فتقوم بترتيب غرفتها.. وهي تتوقع أن تجد العزيز والثناء.. لكنها تحظى بالنهر والعقاب من والدتها كأن تقول لها: «ألم أقل لك نظفي الصحون بدلاً من ترتيب غرفتك؟»

١٨) عدم إيقاف السلوك الخاطئ الصادر من الطفل:

الأمر الذي يؤدي إلى تمادي الطفل واستمراره في ممارسة السلوك الخاطئ. مثال: طفل يضرب شقيقه كفاً على وجهه على مرأى من والديه في غرفة الجلوس.. فتلتفت الأم بلا مبالاة دون أن يكون لها ردة فعل تتعلق بإيقاف السلوك الخاطئ.

إن عدم الحرص على إيقاف السلوك غير المرغوب فيه في الموقف ذاته يسهم في تشجيع التصرف الخاطئ وتعزيزه وتثبيته في سلوك الطفل. ويرتبط بذلك معاقبة الطفل على السلوك الخاطئ عبر صور انتقامية مجانبة للصواب.. كأن يكون الضرب على الوجه أو الرأس وأن يعاقب الطفل بقوة على هفوات

صغيرة.. أو أن يتخذ المربي الضرب وسيلة للتشهير به مثل ضربه أمام أقرانه لفضحه.. أو معاقبته بأمور خارجة عن قدراته.. أو أن يكون في العقاب ظلم للطفل.. أو الإفراط في استخدام أنواع معينة من البدني أو النفسي.. فمن الضروري مراعاة ضوابط العقاب كما جاءت في الشريعة الإسلامية، وعدم قيام الأب بعقاب الابن حال الانفعال والغضب.

١٩) المقارنة غير العادلة بين الأبناء:

إذ أن المقارنة غير العادلة بين الأبناء تشوه صورة الابن تجاه نفسه، إضافة إلى كونها تزرع في نفس الطفل بذور الكره والبغض إزاء من يقارن بهم. وتمحو معالم التشجيع في حياة الابن.

٢٠) عدم إشباع حاجة الطفل للحب والحنان بالشكل الصحيح:

إذ من الأخطاء الشائعة لدى كثير من الأسر الاعتقاد أن توفير الأطعمة والهدايا والملابس هي أدلة كافية على الحب.. في الوقت الذي يهملون فيه التعبير عن عاطفة الحب لأبنائهم عبر الكلمة الحانية والتفهم الصادق.. وبالتالي ينشأ الأبناء محرومين من تلك المظاهر الحيوية للحب.. من الضروري أن يفهم الآباء أن الحب عاطفة قوية يمكن التعبير عنها بصور عدة كالضم والتقبيل، والثناء.. فالحب ركن أساسي من أركان تربية الطفل.. فالقبلة والاحتضان على سبيل المثال لهما دور فعال في ترجمة وتجسيد مشاعر الحب للأبناء. ويقول النبي ﷺ: «من لا يرحم لا يرحم»، وقد كان النبي ﷺ قدوة حسنة في الرحمة بالأطفال والحنو عليهم.

٢١) فرض الانضباط الزائد على الطفل:

ويأتي ذلك نتيجة لعدم فهم خصائص المرحلة العمرية التي يمر بها.. وهنا يفرض الوالدان صوراً من الشدة الزائدة على الأبناء فلا يمنحانهم الفرصة

للتجربة وحب الاطلاع.. فعلى سبيل المثال تحرم كثير من الأمهات أبناءهن من أدنى صور الحركة الطبيعية في حال تواجد الآخرين.. ولابد هنا من الإشارة إلى ضرورة التفريق بين مفهومي الحزم والشدة.. فالحزم أمر محمود لكن الشدة أمر غير مرغوب فيه البتة. وندعو إلى ضرورة فهم الدوافع التي تقود الطفل إلى ممارسة السلوك الخاطئ ومعرفة أسبابها، إذ إن جهل الآباء لتلك الدوافع يقودهم إلى التعامل مع تلك السلوكيات بصورة غير مناسبة.. مما يسقط الطفل في بؤرة الإحباطات والصراعات النفسية.. كما ندعو المربين إلى التحلي بصفات الصبر والحلم والأناة والاتزان في ردود الفعل تجاه السلوكيات المختلفة مع الاهتمام بتنمية الوازع الديني لدى الطفل.

الإرشاد الأسري

Family Counseling

مقدمة:

تشكل الأسرة في حياة كل منا الخلية الأولى للتفاعل مع الآخرين، فلا يستطيع أحد منا العيش بمفرده تماماً، ومن يحاول ذلك فقد قدر له أن يعيش تعيساً وحيداً، ويتعلم الطفل كيف يعيش؟ وماذا ينتظر من الحياة خلال تفاعله مع أفراد أسرته؟ وبزيادة نمو الطفل تتسع دوائر علاقاته كما يتغير وتتغير معه أسرته، إلا أن تأثيرها يظل يطبع حياته، لذا فإن المشكلات النفسية وخلل الأداء النفسي الذي قد يمر به الأطفال والمراهقون الكبار غالباً ما يرجع إلى صراعات ومشكلات لم يتم حلها متعلقة بالأسرة وبالحياة الزوجية، ومن ثم يتضح أن مشكلة الطفل ما هي إلا عرض Symptom لمشكلات زواجية سابقة، لذا، ولكثير من الأسباب الأخرى ظهرت الحاجة إلى إرشاد كل من الزوجين كمبادرة لحل تلك المشكلات قبل أن تتفاقم وتشكل اضطرابات نفسية لكل أفراد الأسرة التي كونها هذان الزوجان، ويحدث الخلل في الحياة الزوجية بسبب غياب التفاعل الإيجابي بين الزوجين، وبالطبع حين تسوء العلاقات وتثار المشكلات فإن كلام الزوجين لا يتصرف بشكل إيجابي تجاه الآخر، وهو أمر لا يثير الدهشة.

الإرشاد الأسري:

هو عملية مساعدة الفرد في اختيار زوجه والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والاستقرار والسعادة وتحقيق التوافق الزواجي، وحل ما قد يطرأ من مشكلات زواجية قبل وأثناء وبعد الزواج.

كيفية إرشاد أسرة الطفل المشكل:

إن الغاية المنشودة من أية عملية إرشادية في مجال الأطفال عموماً والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، هي مساعدة الفرد أو الجماعة الإرشادية على اكتساب سلوك أفضل يساعده على التوافق السوي مع نفسه ومع الآخرين، ومن ثم المساهمة في الوصول بالطفل خاصة لو كانت لديه إعاقة إلى عملية التأهيل المنشودة، فالإرشاد الأسري هو مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين - الأولاد - حتى الأقارب) فرداً أو جماعة في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار، والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية ،والعملية الإرشادية لا تقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة، ولكنه يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد - وللجماعة في حالة الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته، وزيادة معرفته بذاته، وبالبيئة المحيطة به، وبالتالي زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابي، وهكذا يمكن النظر إلى الإرشاد الأسري في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أنه: مجموعة من التوجيهات العملية التي تقدم لأسرة الطفل المشكل، لاسيما الوالدين، بهدف تدريب، وتعليم أفراد الأسرة اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل معوق لديها، سواء ما يتعلق منها بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل، أما ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، والتي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته وإمكانياته.

أهداف الإرشاد النفسي الأسري:

إن أي عمل لكي يكون مضبوطاً لابد وأن ينطلق من أهداف محددة يتم تحقيقها في نهاية العملية الإرشادية عملية تعليمية تفاعلية تواصلية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تغيير سلوكهم وتصوراتهم وأساليب عملهم، والهدف

الجيد هو الذي ينصب على سلوك المتعلم ويكون قابلاً للملاحظة Observation والقياس Measure والتقويم Evaluation وأهم هذه الأهداف:

(١) إحداث تغيير إيجابي في سلوك المسترشد.

(٢) المحافظة على صحة الفرد النفسية.

(٣) تسهيل عملية النمو للفرد، وإرشاده إلى المسارات الصحيحة.

(٤) تغيير العادات والسلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً.

(٥) مساعدة المسترشد على اتخاذ القرارات.

دور المرشد الأسري في عملية الإرشاد:

يمكن تلخيص دور المرشد الأسري في عملية الإرشاد النفسي في إتاحة فرصة للعميل (المسترشد) أن ينمو في ظل فهم نفسه، وإدراك كنهها، وهدفه معاونة العميل في الوصول إلى تحديد واضح لقدراته، وإمكانياته، وأهدافه، وطبيعة العقبات التي تعترضه، ويستطيع الاستفادة من مصادر إمكانياته.

وبذلك يعتبر المرشد بمثابة حجر الزاوية بالنسبة لعمليات الإرشاد، ومن هنا ينبغي عليه:

(١) أن يقوم بعملية تصنيف العملاء حسب مشكلاتهم، ونوع الإعاقة، ودرجة حدتها، وذلك بناء على الاختبارات التي أجراها معهم (عملية التقويم)، وتسكن كل مجموعة مع المشابهين لها، وتحويل ما لا يمكن تصنيفه إلى المتخصصين في المؤسسة نفسها، أو في المؤسسات الأخرى.

(٢) تحديد ما يحتاج إليه العميل من معينات سمعية أو بصرية (وسائل إرشادية).

(٣) تنظيم إدارة البرامج الإرشادية الفردية والجماعية التي تتلاءم ونوعية المشكلات الخاصة بالمعوقين.

(٤) يقوم بالاتصال بأعضاء فرق الإرشاد، وينظم معهم الحلقات النقاشية حول بعض الحالات، ليتم التوصل فيما بينهم إلى خطة إرشادية تشارك فيها كل التخصصات.

(٥) يكون مصدراً ثرياً للمعلومات التي يحتاجها المعوقون وأسرهم، ولا يبخل عليهم بتوجيه، أو نصح، أو مشورة، وأن يكون متصفاً بصفات الإنصات الواعي، والصبر، والصدق، ودقة الملاحظة، والتواضع.

إرشاد الأطفال:

ويقصد به تقديم الخدمات الإرشادية للطفل وأسرته عبر مراحل النمو الشاملة منذ ولادة الطفل، وتقديم كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق التوازن من خصائص النمو ومتطلباته، وأيضاً تعرف الطفل على إمكانياته وقدراته وحل مشكلاته وإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية بهدف تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل.

أهمية الإرشاد النفسي للأطفال:

تتضح أهمية الإرشاد النفسي للأطفال إذا تعرفنا على نوع الخدمات الإرشادية التي يقدمها الإرشاد للأطفال في الجانب النمائي والوقائي والتعليمي والعلاجي والتعاوني، ومنها:

(١) إنه عملية مستمرة تراكمية متكاملة، ومعنى ذلك أن عملية النمو الخاصة بالطفل تتكون بشكل مستمر وتراكمي ومتكامل، وهنا تكون الحاجة إلى خدمات إرشادية إنمائية تسهل نمو الطفل وتتعرف على حاجاته، وتشبعها، وتساعد على تنمية القدرات والإمكانيات.

(٢) ولأن مشكلات الطفل ما زالت حديثة، فإنه يمكن بالخدمات الإرشادية الوقائية التحكم في أسبابها وتعديلها قبل أن تتفاقم عبر مراحل النمو التالية، ويصبح لها آثار سلبية على مفهوم الذات للطفل وتوافقه وصحته النفسية.

(٣) باعتبار أن معارف ومدارك وخبرات ومهارات الطفل ما زالت محدودة فإن مساعدة الطفل على استبصاره بذاته، وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات الفعالة ومساعدته على فهم خصائص وإمكانيات البيئة التي يعيش فيها عن طريق خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية يمكن أن يتعلم كيفية التوافق مع المواقف الجديدة، ويتعرف على حدود حقوقه وواجباته، ويتعلم كيفية مواجهة مشكلاته فيما بعد بنجاح وبشكل مقبول.

(٤) غير أن الأعوام الأولى من حياة الطفل لها أهمية خاصة كونها المسئولة عن تكوين شخصية الطفل فيما بعد، لذا إذا اكتسب الطفل أنماطاً سلوكية غير مرغوبة ولم تعدل، أو وجد أي انحراف في نمو الطفل في الأعوام الأولى ولم يعالج فقد يكون من الصعب حل هذه المشكلات فيما بعد.

أهم الاعتبارات عند إرشاد الأطفال:

(١) الطفل أكثر مرونة، والكثير من مشكلاته يستعصى عليه حلها، وهي جزء لا يتجزأ من عملية النمو، وكثير منهم يمر بفترات مؤقتة من الاضطراب الانفعالي أو السلوكي.

(٢) يشير مفهوم التوافق إلى عملية تراكمية مستمرة، والطفل ما زالت أمامه سنوات عديدة من النمو، بحيث يمكن مساعدته في مواجهة تحديات النمو وفهمه لحاجات ومتطلبات بيئته، وتعلم كيفية التوفيق بينها، وذلك يمكنه من حل ما يواجهه من مشكلات فيما بعد بشكل مقبول.

(٣) يمكن التعاون مع الآباء في مساعدة الطفل للتغلب على ما يواجهه من مشكلات من خلال ما يمكنهم تقديمه إليه من تدعيم للسلوك المرغوب.

دور الآباء في الإرشاد النفسي لأطفالهم:

(١) الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل وأفعاله منذ مولده.

(٢) تهيئة البيئة الملائمة للنمو السليم.

(٣) تشجيع الطفل على الانتماء إلى جماعة.

(٤) تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، ومحاولته العمل بمفرده، وتحمله المسئولية، ومكافأته أحياناً.

(٥) فهم قدرات الطفل، وميوله، وإمكانياته، والتعرف على مشكلاته مبكراً.

(٦) الاهتمام بطرق دراسة الطفل، والقراءة المبسطة عن الطفولة، للحكم موضوعياً على سلوك الطفل وأفعاله.

(٧) دراسة مشاعر الطفل بتركه يتمم قصة بدأناها نحن له.

(٨) التحدث إلى الطفل نفسه للكشف عن ميوله واتجاهاته.

المكان المناسب لإجراء عملية الإرشاد النفسي للطفل:

إن لتهيئة المكان المناسب لإجراء عملية الإرشاد النفسي للطفل أهمية خاصة، فسواء لجأ الطفل بنفسه للمرشد أم أن شخصاً آخر قام بتحويله يظل الطفل دائماً بحاجة للعون في مجالات النمو النفسي والاجتماعي والتعليمي، لذلك يجب إعداد المكان وتزويده بما يتناسب والحاجات الخاصة بكل طفل، وحجرة المرشد غير عادية، حيث ينبغي أن تكون جذابة للطفل بما فيها من لعب وكتب مصورة ونماذج للحيوانات ومواد تشكيلية كالصلصال، وتساعد هذه اللعب والأدوات في تسهيل عملية تعبير الطفل عن مشاعره واعتقاداته، أي تسهيل عملية الاتصال والتواصل، بل إن التواصل كله بين المرشد النفسي والطفل قد يتم - أحياناً - من خلالها، إذ إنه من الممكن أن يلعب المرشد النفسي مع الطفل مما يساعده على أن يضع يده على موضع ألم الطفل أو مشكلته، ويدرك المرشد النفسي تماماً أن اللعب في حد ذاته ليس هدفاً وإنما هو وسيلة اتصال، وتعبير تتيح له فهماً أعمق للطفل، وتساعد الطفل أيضاً في تقويمه وفهمه لنفسه، ووضع أهدافه، والقيام باختيار حلوله.

أهمية الإرشاد النفسي لأسرة الطفل المعوق:

يعتبر العمل مع أسرة الطفل المعوق أحد الوظائف المهمة التي يقوم بها المرشد الأسري، فالإعاقة لا تؤثر على الطفل فحسب، ولكنها تؤثر على أفراد الأسرة بوجه عام، والوالدين بوجه خاص، وكما أن للطفل المعوق حاجات خاصة، فإن لوالديه حاجات خاصة يجب معرفتها، والعمل على تلبيتها بهدف تقديم المساعدة في اكتساب المهارات التي من شأنها أن تجعل منها معلمين فاعلين لطفلهما المعوق.

ومن أهم المبررات التي تستدعي إرشاد والدي الطفل المعوق، ما يلي:

(١) الإرشاد الأسري يؤدي إلى تبصير الوالدين بمشكلة طفلهما، وإلى اكتشاف الإعاقة مبكراً حتى يمكن السيطرة عليها، وعلى وضع الحلول والبرامج لتعليم وتأهيل الأطفال في مرحلة مبكرة، وبالتالي تكون أكثر فاعلية.

(٢) إن الوالدين بحاجة إلى نظام تعليمي مخطط له يساعدهما على تغيير أنماط التفاعل مع طفلهما المعوق، وهما بحاجة إلى مهارات جديدة للتفاعل مع الآخرين.

(٣) إن الوالدين بحاجة إلى التحدث مع الآخرين عن محاولاتهما الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل في المنزل، وهذا من الممكن أن يقود لمناقشة وقف الإجراءات غير الفعالة، وتطوير الإجراءات الفعالة.

(٤) إن الوالدين بحاجة إلى معرفة المؤسسات التي تقدم الخدمات لطفلهما المعوق.

(٥) إن الوالدين بحاجة إلى أن يطرحا الأسئلة، ويحصلا على الإجابات المناسبة من المتخصصين.

دور المرشد الأسري والمراحل التي تمر بها أسرة الطفل المعوق:

الأسر ذات الطفل المعوق تتباين ردود أفعالها تجاه هذا الطفل، وهذه الردود قد تختلف في الأسرة الواحدة من مرحلة إلى مرحلة، كما أن المرشد

النفسي له دور تجاه هذه الردود من الأفعال، بحسب نوع الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الوالدان.

وهنا يأتي دور المرشد النفسي للأسرة في ضوء المراحل التي تمر بها الأسرة عند علمها بإعاقة طفلها عقلياً:

١) مرحلة الصدمة Shock:

والتي تكتشف عندها الأسرة الإعاقة لدى طفلها، وهي مرحلة تنكر فيها الأسرة الإعاقة، كي تدافع عن نفسها ضد مشاعر الدونية والنقص، وتشعر فيها الأسرة بالإحساس بالفشل، وتقاوم التعليقات التي قد تصدر من الآخرين بشأن الطفل، وتحتاج الأسرة في هذه المرحلة إلى أن يساعدها المرشد على أن تستبصر الواقع، وأن تفهم كيف تتصرف تجاه هذه الإعاقة.

٢) مرحلة الشعور بالذنب Guilt:

هي مرحلة اعتراف الأسرة بالإعاقة، وفيها تحتاج الأسرة إلى أن يعاونها المرشد الأسري، على أن مشكلة الإعاقة عند طفلها قابلة للتأهيل، ولتقليل آثارها، ويمكن للطفل أن يتعلم بعض المهارات، ويتدرب على بعض الأعمال التأهيلية.

٣) مرحلة الاكتئاب والغضب Depression and Anger:

وتأتي هذه المرحلة إذا كانت الإعاقة شديدة، ومصحوبة ببعض المشكلات، كالتبول اللاإرادي أو العدوانية، وصعوبة الحركة، وتكثر هذه الحالة عند أسر الأطفال المرضى بالشلل المخي Cerebral Palsy وزملة أسبرجر Asperger Syndrome حيث تزداد اعتمادية الطفل على الآخرين، وفي هذه المرحلة يقوم المرشد الأسري باستخدام أساليب المناقشة، حيث يعتقد الوالدان أن الطفل المعوق هو عقاب من الله لهما على خطايا سابقة، وقد ينظران إلى

أنهما سبب الحالة، وقد يرفضان الطفل، وهنا يقدم المرشد الأسري بعض أساليب التوضيح والإقناع، وذلك للتأثير على طريقة تفكير الأسرة، ويمكن للمرشد الأسري استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي، وذلك لما له من فائدة، حيث يجعل بعض أعضاء الأسر يتفاعلون مع بعضهم، وتتكون لديهم علاقات اجتماعية، وخبرات متبادلة تساعدهم في التغلب على مشكلة الطفل المعوق، كما تعاني أسرة الطفل المعوق من العديد من المشكلات، التي قد تعوقها عن القيام بدورها خير قيام، ومن أهم هذه المشكلات:

مشكلات تعاني منها الأسرة بسبب إعاقة طفلها، وتشمل الخلافات الزوجية، وإهمال أحد الوالدين للطفل، ومشاجرات بين الطفل وإخوته، وعدم تقبل الأسرة للطفل، ورغبتها في التخلص منه بأية وسيلة، وعدم معرفة الأسرة بكيفية تأهيل الطفل، والخجل من الظهور أمام الآخرين مع الطفل.

مشكلات يعاني منها الطفل (وتكون مصاحبة للإعاقة)، وتشمل: الانطواء، والعزلة، والنشاط الزائد، والتبول اللاإرادي، والخجل، وقضم الأظافر، والعدوانية، والشعور بالنقص، وصعوبات التعلم، والقلق، والاكتئاب النفسي.

كيفية إرشاد الوالدين:

(١) إن الملاحظة الواعية للطفل وتطوره، وما يطرأ عليه من أعراض، أو علامات تساعد على سرعة التشخيص، وقد تساعد أيضاً في تخفيف حدة الحالة.

(٢) إن الوقت الذي يقضيه الوالدان في المرور على طبيب بعد الآخر يحسن توفيره لرعاية الطفل المعوق.

(٣) من الضروري أن يبرأ الوالدان من أثر الصدمة، وألا يغرقا نفسيهما فيها، وألا يتبادلا اللوم والاتهامات، فما كان لن يتغير.

(٤) إن الإيمان له دور كبير في مواقف الشدة، وعلينا أن نتسلح به دائما.

(٥) يحسن دائماً أن نحصل على المعلومات من المختص، ومن المصادر الموثوقة، وأن نتعرف إلى غيرنا ممن لديهم المشكلة نفسها، لنستفيد من الخبرة.

(٦) إن المعلومات الدقيقة هي التي يجب أن نتعامل معها داخل الأسرة.

(٧) من الضروري توزيع الاهتمام من جانب الوالدين على جميع أفراد الأسرة.

(٨) واجه الموقف بشجاعة، ولا تخفي الطفل عن الآخرين.

(٩) قدم المعلومات لباقي الأبناء حول حالة أخيهم، أو أختهم، وما يجب عليهم أن يتبعوه معه.

(١٠) لا تحجب الطفل عن أنشطة الحياة، لأنك بذلك تحرمه من خبرات مهمة، وتقلل من فرصة تعليمه ونموه.

(١١) التدخل المبكر يساعد على تقليل الآثار الضارة التي تنشأ عادة عن إهمال الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.

(١٢) حاول أن تجعل العلاقات بين إخوة الطفل المعوق علاقات طبيعية فيها الرفق والمودة.

(١٣) تعليم الأبناء أن معاملة المعوقين يجب أن تكون بشكل مناسب وإيجابي، وأنها التزام ديني، وأخلاقي، واجتماعي، يساعد كثيراً على إشاعة جو الألفة والمودة في الأسرة.

(١٤) لا تجعل أبناءك العاديين يشعرون بالحرمان نتيجة اهتمامك الزائد بالطفل المعوق، ولا أن يحدث العكس.

(١٥) الطفل المعوق قد تنقصه بعض القدرات العقلية أو السمعية أو البصرية الذكاء، ولكن له حاجات، وله مشاعر، وهو قبل كل شيء إنسان يستحق الحب والرعاية.

دور الوالدين لضمان الصحة النفسية للأطفال :

في الآونة الأخيرة زاد عدد الأطفال والشباب خاصة أطفال ما قبل المدرسة باضطرابات نفسية. وترتبط الصحة النفسية للأطفال ارتباطاً وثيقاً بوسائل الرعاية والمستوى التعليمي لأولياء أمورهم. وهناك (١٢) نقطة يجب تحاشيها أو الابتعاد عنها لضمان الصحة النفسية لأطفالنا.

(١) الحماية الزائدة وزيادة تدليل الأطفال، وكل ما يطلب يستجاب. وهذا خطأ في حق الطفل لأنه يؤدي إلى سوء العاقبة، لأن الطفل يصر على فعل ما يرغبه وهذا يؤدي بالطفل إلى الخمول والكسل والاعتمادية واللامبالاة، وعدم تحمل المسئولية (الرجل الطفل).

(٢) حث الأطفال على التدين.

(٣) عدم التستر على أخطاء الأطفال.

(٤) عدم خداع أو غش الأطفال.

(٥) عدم السخرية من الأطفال.

(٦) عدم التشدد في مطالبة الأطفال بالكمال.

(٧) عدم ترك الأطفال يفعلون ما يريدون.

(٨) عدم التعامل بالعنف (العقوبات المادية).

(٩) عدم مطالبة الأطفال بالإقلاع عن نشاطهم في التو واللحظة.

(١٠) تدريب الأطفال على قدرة التكيف مع البيئة.

(١١) تدريب الأطفال على ضبط النفس.

(١٢) تدريب الأطفال على التحلي بروح التفاؤل في مواجهة الصعوبات والمشكلات والتغلب عليها.



المراجـــع

أولاً: المراجع العربية:

(١) إبراهيم شكري (١٩٩٦): أنا وطفلي والطبيب، دار نوبار للطباعة، القاهرة.

(٢) إبراهيم وجيه محمود (١٩٨٦): القدرات العقلية، دار المعارف، القاهرة.

(٣) أحمد حسن حنورة، شفيقة إبراهيم عباس (١٩٨٩): ألعاب أطفال ما قبل المدرسة، مكتبة الفلاح، الكويت.

(٤) أحمد عكاشة (١٩٩٤): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٥) أحمد يحيى الحسيني رزق (٢٠٠٢): كيف نحمي عقول أبنائنا من التلف؟ دار النور للطباعة، الزقازيق

(٦) آرثر جتس وآخرون (تقديم عبد العزيز القوصي) (١٩٥٨): علم النفس التربوي، النهضة المصرية، القاهرة.

(٧) آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩): نمو الإنسان (من الجنين إلى مرحلة المسنين)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٨) أنور الشرقاوي (١٩٩٨): التعلم نظرياته وتطبيقاته، ط٥، القاهرة، الأنجلو المصرية.

(٩) أيمن أبو الروس (١٩٩٩): الطفل والبيئة، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية للكتاب.

(١٠) بدر الدين كمال عبده (٢٠٠٢): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، بستان المعرفة، الاسكندرية.

(١١) بولا حريقة (٢٠٠١): موسوعة الأسرة الحديثة، تربوية - نفسية - اجتماعية من الحمل حتى البلوغ، دار نوبليس، بيروت، لبنان.

(١٢) جمال الخطيب (٢٠٠٣): تعديل سلوك الأطفال المعوقين، عمان، دار الفلاح.

(١٣) جمال الخطيب، ومنى الحديدي (٢٠٠٧): التدخل المبكر - التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، عمان، دار الفكر.

(١٤) حامد زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٣، القاهرة، عالم الكتب.

(١٥) حسن مصطفى عبد المعطي(٢٠٠١): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، الأسباب، التشخيص والعلاج، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

(١٦) رشاد علي عبد العزيز (٢٠٠١): أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

(١٧) روث م. بيرد (ترجمة فيولا البلاوي) (١٩٩٧): جان بياجيه - سيكولوجية نمو الأطفال، مكتبة الأنجلو المصرية.

(١٨) زكريا الشربيني (١٩٩٤): المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي.

(١٩) سحر الخشرمي (٢٠٠٤): العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الرياض، وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.

(٢٠) سعيدة محمد أبو سوسو (١٩٩٦): الاتجاهات الوالدية وأثرها على شخصية الطفل في ضوء القرآن والسنة، مجلة معوقات الطفولة، مايو، العدد الخامس، جامعة الأزهر.

(٢١) سميرة أبو الحسن النجار(٢٠٠٧): سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة، حورس للطباعة والنشر، القاهرة.

(٢٢) سهير الدفراوي المصري (٢٠٠٥): مخاطر التليفزيون على مخ الطفل، نوبار للطباعة، القاهرة.

(٢٣) سيد صبحي (٢٠٠٣): النمو النفسي للإنسان، ميديا برنت، القاهرة.

(٢٤) السيد علي السيد، فائقة بدر (١٩٩٩): اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

(٢٥) شاهين رسلان (٢٠٠١): العمليات المعرفية العادية وغير العادية، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٢٦) شاهين رسلان (٢٠٠٥) : الشباب وخطر الإدمان، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٢٧) شاهين رسلان (٢٠٠٥) : علم النفس الإرشادي، الأنجلو المصرية.

(٢٨) شاهين رسلان (٢٠٠٧) : سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٢٩) شاهين رسلان (٢٠٠٨) : سيكولوجية أسرة المعوق عقلياً، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٣٠) شاهين رسلان (٢٠٠٩) : سيكولوجية أسرة المعوق سمعياً، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٣١) طلعت منصور وآخرون (١٩٨٩) : أسس علم النفس العام، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٣٢) عادل عبد الله محمد (١٩٩٠) : النمو العقلي للطفل، الدار الشرقية للنشر والتوزيع.

(٣٣) عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢) : علم نفس النمو، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٣٤) عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٧) : نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة (الأسس، النظريات، المراحل ، المشكلات) ،ج١ ، مكتبة زهراء الشرق.

(٣٥) عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٨٥) : سيكولوجية الطفل غير العادي واستراتيجيات التربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية.

(٣٦) عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة، الأنجلو المصرية.

(٣٧) عبد المنعم الحفني (٢٠٠٥) : موسوعة عالم علم النفس، دار نوبليس، بيروت، لبنان.

(٣٨) عبد المنعم المليجي، حلمي المليجي (١٩٨١) : النمو النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.

(٣٩) عثمان فراج (١٩٩٨) : من إعاقات التعلم النشاط الحركي الزائد وقصور القدرة على التركيز والانتباه، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، العدد (٥٣) ، السنة الثامنة عشر، مارس، ص ص٢-٢٢,

(٤٠) علاء الدين كفافي (١٩٩٧) : الصحة النفسية، دار هجر للطباعة والتوزيع.

(٤١) علاء الدين كفافي (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، دار الفكر العربي.

(٤٢) عماد الدين إسماعيل، حسين كامل بهاء الدين : دليل الوالدين إلى تنمية الطفل، المجلس القومي للطفولة والأمومة، القاهرة.

(٤٣) فؤاد أبو حطب (١٩٩٦) : القدرات العقلية، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٤٤) فؤاد لابهي السيد (١٩٨١) : الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة.

(٤٥) فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٩) : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة والمعوقين، دار القلم، الكويت.

(٤٦) فخري حسين عربي، لطفي أحمد بركات (١٩٨٤) : اتجاهات نفسية وتربوية، تهامة، السعودية.

(٤٧) فهيم مصطفى (١٩٩٥) : القراءة (مهاراتها ومشكلاتها فى المدرسة الابتدائية) ، مكتبة الدار العربية للكتاب.

(٤٨) فهيم مصطفى (٢٠٠٥) : الطفل وأساسيات التفكير العلمى، دار الفكر العربى.

(٤٩) فهيم مصطفى (٢٠٠٥) : مدرسة المستقبل ومجالات التعليم عن بعد، دار الفكر العربي.

(٥٠) فهيم مصطفى (٢٠٠٧) : تعليم التفكير الإبداعي من الطفولة إلى المراهقة، دار الفكر العربي.

(٥١) فوزي عزت صقر (٢٠٠٥): سيكولوجية الشخصية، كلية التربية، قناة السويس.

(٥٢) فيد فارما (ترجمة محسوب عبد الصادق علي) (٢٠٠١): العنف عند الأطفال والمراهقين، مكتبة شباب ٢٠٠٠، بنها.

(٥٣) فيليس هوسلر (ترجمة رمزي يسي) (١٩٩٩): عالم الطفل، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية للكتاب.

(٥٤) كلير فهيم (بدون): التحصيل الدراسي - الصحة النفسية لأبنائنا، مكتبة المحبة، القاهرة.

(٥٥) لطفي عبد الباسط (١٩٩٧): دراسة الخصائص للأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

(٥٦) لويس كامل مليكة (١٩٩٧): التقييم النيوروسيكولوجي، مكتبة فيكتور كيرلس، القاهرة.

(٥٧) ليلى محمود (٢٠٠٦): مشاكل طفلك النفسية، دار مصطفى للنشر والتوزيع.

(٥٨) ماري وين (ترجمة عبد الفتاح الصبحي) (١٩٩٩): الأطفال والإدمان التليفزيوني، عالم المعرفة، الكويت.

(٥٩) ماريا منتسوري (٢٠٠١): اكتشاف الطفل، دار الكلمة، القاهرة.

(٦٠) ماريا منتسوري (٢٠٠٢): العقل المستوعب، مكتبة دار الكلمة.

(٦١) محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠): علم الأمراض النفسية والعقلية، الكتاب الأول، دار قباء للطباعة.

(٦٢) محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠): علم الأمراض النفسية والعقلية، الكتاب الثاني، دار قباء للطباعة.

(٦٣) محمد ثروت غنيم (٢٠٠٦): النوم (اضطرابات ومتاعب بالأرق والشخير)، كتاب الهلال الطبي، ط٢، القاهرة.

(٦٤) محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٩): الطفل من الحمل إلى الرشد، ج١، ج٢، دار القلم، الكويت.

(٦٥) محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٩): الطفل من الحمل إلى الرشد، ج٢، دار القلم، الكويت.

(٦٦) محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨): الطب النفسي: الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٦٧) مصطفى فهمي (١٩٧٧): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار مصر للطباعة، القاهرة.

(٦٨) المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (١٩٩٦): ثقافة الأطفال ذوي الظروف الخاصة، دار الثقافة، تونس.

(٦٩) مهدي عبيد: التربية النفسية للأطفال، دار القلم، بيروت.

(٧٠) هنري و. ماير (ترجمة هدى قناوي) (١٩٩٢): ثلاث نظريات في نمو الطفل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

(1) American psychiatric assosation: Diagnostic and ctatistical manual of mental , disorder(4th,ed), washinton , De: American psychiatric association press 1994.

(2) Barkley, Russell A. Take Charge of ADHD: The Complet Authoritative Guide for Parents (2005) New York: Guilford Publications.

(3) Bare, C. (1999) psychoanalysis family therapy , In : street , E . & Dryden , W . family herapy in Britain , Open university press Philadelphia . P.P.23-50.

(4) Gelfand , D. & hart man , H. (1998) child behavior analysis and therapy (3nd ED) New york .Pergamon press

(5) Kelly Morisoli and T. F. McLaughlin (2004). MEDICATION AND SCHOOL INTERVENTIONS FOR ELEMENTARY STUDENTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DIS-

ORDER. International Journal of Special Education, Vol.19, No.1, P.97-106

(6) Knuston , J., Lansiny , C. (1995). The relation ship between communication problems and psychological difficulties in persons with profound acquired hearing loss Jornal of speech and hearing disorders , 55656-664.

(7) Leyser, Y. (1988): The Voice of Partner of Exceptional Children, School Counselor, Vol. (5), 363-369.

(8) March 2004). "Sleep disorders and daytime sleepiness in children with attention-deficit/hyperactive disorder". Sleep 27 (2): 261-6. PMID 15124720

(9) Nihiro Kazyo, C. & Edward Meyers & Family adjustment, and the development of mentally 1, 5-24 retarded children. Applied research in Mental retardation. Vol.

(10) Parker, Tommie; Cooper, Robert. M. (1995): Family therapy as a treatment Model for Families, with a mentally retarded child. 18p. paper presented at the Annual Meeting of the American Association of Mental Deficiency.: (118th Minneapolis, MN, May 27-31)

(11) Parvathi, Anu. S. & Vigauahumerm V. (2002): Gender of the Mentally Retarded and associated Parental Reactions. Psychological Studies. Vol. 40. 2, 87-92.

(12) Rangaswami, K. (2005): Parental Retarded to Children and their relation to Parental attitude. Indian journal of clinic psychology. Vol. 51 (2), 27-31.

(13) Ratey, Nancy (2008) The Disorganized Mind: Coaching Your ADHD Brain to Take Control of Your Time, Tasks, and Talents. ISBN 1-57224-434-8.

(14) Smith, D. (1999). Exceptional children in tomorrow`s schools , in Meyin (Ed) Exceptional children in today`s schools Denver : love publishing .

(15) Smith, D. (1999). Exceptional children in tomorrow`s schools , in Meyin (Ed) Exceptional children in today`s schools Denver : love publishing .

(16) Weiss, Lynn. (2005) Attention Deficit Disorder in Adults, 4th Edition: A Different Way of Thinking ISBN 1-58979-237-8.

(17) White, B.P. (1986): I will be A Challenge, Managing Emotional Stress in Teaching Disabled Young Children. Vol. 4 (2), 44-48.

(18) Young Jin Jin : effects a four –step strategy on the acquisition ,Maintenance &Generalization of three motor skills by Adolescents with middle mental retardation .Su. Education-physical (0523): Education-special (0529) ; psychology –cognitive (0633):education-educational-psychology (0525) :psychology (0525) .So: vol. 58-05A of dissertation abstracts international .P. 1638,(1997).


فهرس الكتاب

الموضوع	الصفحة

الفصل الأول: الأمومة والطفولة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع | الصفحة

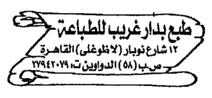
الفصل الثاني: مشكلات الأطفال

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة


طبع بدار غريب للطباعة
١٢ شارع نوبار (لاظوغلى) القاهرة
ص.ب (٥٨) الدواوين ت: ٢٧٩٤٢٠٧٩



هذا الكتاب

يعتبر من أهم المؤلفات التي تهتم بسيكولوجية الأم ومشكلات الطفل، وأيضًا دور الرعاية الأسرية للطفل. أي أنه يتناول هموم الأسرة في مشكلات الطفل وكيفية التغلب عليها. فقد تناول المؤلف في هذا الكتاب موضوعات عديدة كان أهمها مشكلات الأمومة والطفولة (الحمل والولادة والرضاعة والفطام المادي والفطام النفسي) ، والمشكلات النفسية للأم كالاكتئاب ، وأيضًا مراحل النمو عند الطفل كالنمو الحسي واللغوي والجسمي والحركي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

كما يتضمن مشكلات الأطفال النفسية (كعصبية الطفل ، واكتئاب الطفل ، والبكاء والكذب ، والسرقة ...) وأيضًا المشكلات النمائية (فرط الحركة - التوحد - صعوبات التعلم - التأخر الدراسي). وأيضًا مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (العقلية والسمعية والبصرية).

كما يتضمن الرعاية النفسية والضغوط النفسية التي تواجه الأس
دور الأم في تعليم الطفل قواعد السلوك السليم، وكيفية عقاب ا
والأخطاء التربوية للأسرة، والإرشاد الأسري للأسرة والطفل.

وأدعو الله أن يحقق بهذا العمل الفائدة المرجوة في رعاية الأس
التي تحقق لهم النمو النفسي السوي والسليم.

المؤلف